I-C
6

REVISTA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

ORGANO OFICIAL DEL CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

MINISTERIO DE SALUD
Inventario y Control Patrimonial
Hospital "Víctor Larco Herrera"

DANIEL A. CARRION

AÑO VI 1946 N°. 8 LIMA (PERU)

SUMARIO

	Página
EDITORIAL	1
LA EDUCACION MEDICA EN EL PERU, por el Dr. Sergio E. Bernales	3
DANIEL ALCIDES CARRION, por José Salinas	18

TESIS

FARMACOLOGIA DE LA ISOTOMA LONGIFLORUM, por César G. Cruz Sánchez (Condensado por su autor)	21

TRABAJOS ORIGINALES

LA RACION ALIMENTICIA EN EL RESTAURANT DE ESTUDIANTES, por Mario Montes y Reynaldo Maguiña (Condensado por M. Montes)	26
EL PARASITISMO INTESTINAL EN LA PROVINCIA DE ISLAY, por Oscar Valdivia P. (Condensado por su autor)	29
PROTEINAS DEL PESCADO, por A. Castro - L. Chabarri - J. Espinosa, y A. Espinoza (Condensado por Luis A. Ponce)	34

CONFERENCIAS

BASES Y ORIENTACIONES DE LA EDUCACION MEDICA, del doctor Carlos Martínez Durán, por Luis A. Ponce P.	37

LO QUE PIENSAN LOS ESTUDIANTES

LA SALUD PUBLICA PERUANA, por Adolfo Guevara	41
EL ESTUDIANTE POBRE, por Manuel Hubí Campos	44

ACTIVIDADES ESTUDIANTILES

DEL CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA	
Palabras del Sr. Secretario General en la sesión de instalación	46
Informe de la Secretaría de Prensa	50
Informe de la Secretaría de Defensa	52
Informe de la Secretaría de Deportes	52
DE LOS AÑOS	
Informe de los delegados de los diferentes años	53

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Revista de los Estudiantes de Medicina

ORGANO OFICIAL DEL CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

JEFE DE REDACCION: **LUIS A. PONCE P.**

REDACTORES:

M. Tulio Velásquez Q. — Benjamín Alhalel — Adolfo Guevara — José Salinas — Manuel Hubí C.
Lizardo Ortega — Olga Palacios — Hiram Benavente — Baltazar Reinafarge — José Barsallo

DIRECCION Y ADMINISTRACION: LLANOS 625 — LIMA - PERU

AÑO VI **OCTUBRE, 1946** **Nº 8**

EDITORIAL

Después de un prolongado paréntesis reaparece nuestra Revista, órgano y expresión de la juventud Fernandina. Superadas las múltiples dificultades que desgraciadamente vinieron postergando su reaparición, estamos de nuevo, inspirados por la misma fe y el mismo entusiasmo de siempre, formulando —eso sí— la firme intención de inyectarle un aliento continuado y distinto a aquellas intermitencias a las que ha estado acostumbrada.

En verdad, nuestra reaparición obedece, no a meros propósitos subalternos, sino a verdaderos imperativos y urgencias que han devenido del instante que vivimos. Y es así, como nuestra primera palabra, naturalmente, incidirá sobre este momento —que ya se ha hecho histórico— tratando de definir nuestra postura frente a él, de un modo sereno pero preciso, en forma tal que no quepa el menor resquicio de incertidumbre.

Corresponde a nuestras promociones una tremenda y trascendental responsabilidad. Entramos en la fase de las cristalizaciones de aquel luminoso proceso que es la Reforma Universitaria, cuya anunciación dióse allá en la Serrana Córdoba y cuya curva, señalada con hitos de sacrificios y renunciaciones, ha constituído una sumación altiva de actitudes, que no han sido y que no son negaciones adjetivas —como se ha sugerido— sino, afirmaciones sustantivas y ciertas, con esa irremediable certidumbre —al decir de Ortega y Gasset —que posee toda afirmación de la juventud... Nosotros, consecuentes con esa doble dimensión, que es nuestra tradición y nuestra conciencia, no rehuímos tal responsabilidad y declaramos que empeñaremos en lo que a nosotros concierne, todas nuestras energías y todos nuestros esfuerzos, por ver erguida la soñada Universidad Nueva; y que no permitiremos que se menoscabe o desvirtúe por ningún concepto, y por ningún lado, el sentido pristino y verdadero de la Reforma, implicando esto, la serena advertencia de que permaneceremos alertas y vigilantes desde nuestra insobornable posición de atalayas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Sr. Dr. Sergio E. Bernales, nuevo Decano de la Facultad de Medicina y Vice Rector de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La Educación Médica en el Perú [1]

Por el Dr. SERGIO E. BERNALES

Lo que en seguida voy a exponer acerca de mis puntos de vista del importante tema, La Educación Médica en el Perú, ha sido inspirado en los conocimientos que he adquirido, en mis apreciaciones suscitadas a medida que he ido adentrándome en los estudios médicos, y en mis observaciones acerca de la realidad de nuestro país, en múltiples aspectos, y preferencialmente en los referentes a la Medicina. Ha sido inspirado también en gran parte, en mi persistente preocupación, durante buen tiempo, por acrecentar el progreso de mi enseñanza, y principalmente, el aprendizaje de mis alumnos.

Habiéndose señalado la oportunidad de que se produzca discusión sobre la Reforma Universitaria, y debiendo ser de lo más amplia esa discusión ya que es referente a asunto de tanta trascendencia para el país, he considerado que podría hacer un aporte a ella exponiendo mis puntos de vista sobre la Educación Médica en el Perú, en los que he procurado puntualizar los lineamientos de innovaciones, entre los principales, los pedagógicos, que se refieren a plan y método de enseñanza médica, a la coordinación de programas, de disciplinas, a las condiciones que deben reunir los que se dedican a estudios médicos, a los exámenes de promoción, al Profesorado, y a otros temas que conciernen a la Educación Médica. Con conocimiento de lo que ésta ha sido y es en el Perú, y de lo que es en los países más adelantados, y con conocimiento también de nuestras posibilidades, dentro de la realidad nacional, he considerado los puntos esenciales respecto a su Reforma, y que en la discusión de ésta, no deberían dejar de presentarse aportes de docentes de la Facultad de Medicina, y principalmente de ésta misma.

La necesidad de esa Reforma, no ha de ser el tema de discusión, ésta ha de hacerse en lo referente a lo que ella ha de constituir. En efecto, se

(1) Trabajo leído por el autor en la Academia Nacional de Medicina en la sesión de 20 de Noviembre de 1945, en la que fué incorporado a la Academia como su Miembro Titular.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

percibe esa necesidad, ya que tratándose de la Medicina, se sabe que está incesantemente en progreso, que nuevos descubrimientos, más técnicas, y explicaciones se suceden; todo lo que hace que sea preciso hacer un reajuste de conceptos al respecto, y por lo tanto, ésto, lógicamente, hará que no se pueda discutir, que la enseñanza misma de la medicina, no tenga necesidad de innovaciones, de reforma.

Además, en la Educación Médica en el Perú es cierto que se han producido muy útiles reajustes, pero han sido parciales, no se ha hecho un reajuste general, y la omisión de éste sustenta precisamente, la necesidad de la reforma integral.

En cuanto a lo que ha de ser innovado es de lo que he de tratar precisamente en mis puntos de vista en los que también he considerado que la Academia Nacional de Medicina deberá tomar parte en la discusión de esta gran cuestión; interviniendo en ella, no haría más que continuar en el ejercicio de actividades que siempre tuvo, que le dieron tanto lustre, referentes a la resolución de todos los grandes problemas médicos que se suscitaron en nuestro país.

Preferencialmente he de exponer mi punto de vista en relación a los que deben ser los moldes actuales de la Educación médica. En él considero que deben tener un ritmo de renovación, de reforma, al unísono con el adelanto mismo de la Medicina, de la pedagogía, de los métodos de enseñanza, y que la renovación, no sólo en lo pedagógico, sino en general, de todo lo que constituye la Educación Médica, debe ser aspiración de quien tenga intervención en su práctica, ya la misma Facultad de Medicina, ya el docente que la integra, ya el alumnado, y también la más alta Institución, la Academia Nacional de Medicina.

Antes de entrar a ocuparme con la amplitud que merece del importante tema que juzgo vital, precisa hacer presente que no han dejado de presentarse iniciativas tendentes a la finalidad de perfeccionamiento más acentuado, que el obtenido en los últimos tiempos en la Educación Médica en nuestro país, pero esas iniciativas no llegaron a realizarse porque no lo permtiió el factor económico, ya que no se dotó a nuestra Facultad, de renta suficiente para solventar sus innovaciones. No dejaron, pues, de plantearse iniciativas, y algunas de ellas, habrían llegado a producir innovaciones parciales. De éstas no puede dejarse de señalar, las que se plantearon en 1919, y en 1931, en las que sobresale la creación del Instituto de Higiene y Medicina Social. También son dignas de señalarse las que se produjeron de 1934 a 1940, durante el Decanato del Dr. Carlos Villarán, y entre las que se destaca la creación de Departamentos, con los que se llegó, desde entonces, a considerar con amplitud, la coordinación de las enseñanzas de algunas disciplinas. También se destaca el funcionamiento de Nuevas Cátedras, una de Clínica Médica para los alumnos del 4º año de Medicina, y las de Neuro-Patología, Tisiología y Cirugía en animales vivos, y es de relievarse la creación del Instituto de Biología y Patología Andina con finalidad de Investigación.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Es innegable que se deja sentir la necesidad de innovar en el país, lo referente a la Educación Médica, la que ha sido igualmente percibida por el alumnado de la Facultad, que lo ha participado con gran sonoridad en tres oportunidades, en 1919, en 1931 y en 1945; si bien es verdad con vehemencias y exageraciones, pero con sinceridad, propias de su juventud. Esa necesidad se hace ostensible, atendiendo a la consideración de orden general del progreso, del ritmo acentuado de renovación de conocimientos de la medicina, lo que podría ser suficiente para sustentarla, pero hay que agregar otra consideración de orden local y es que precisa se enfoque la problemática de la investigación en nuestro país, el que realmente tiene latentes problemas de investigación médica, y por lo tanto, la Facultad de Medicina, deberá hacer la trascendente innovación de considerar en forma más amplia, la prosecución de la investigación. Además se destaca esa necesidad, porque se considera que debe hacerse la innovación de la enseñanza de la medicina preferencialmente adaptándola, en lo posible, a atender las exigencias inmediatas en el orden médico, tanto del individuo, como de la colectividad. Esto es, que la Educación Médica deberá ser enfocada dentro de la realidad nacional, y ésta dice ya, desde hace mucho tiempo, que precisa de buen número de profesionales médicos con preparación suficiente, para que atiendan a los habitantes de nuestro dilatado territorio, que no tienen quien les enseñe a preservarse de las enfermedades, y que les curen cuando enferman. Por supuesto, que propender a alejar las enfermedades de los habitantes es punto trascendente en la salubridad pública, que debe ser preocupación preferencial de toda política constructiva. El programa de acción constructiva del único gran partido que tenemos, el Partido del Pueblo, no ha omitido considerar, que de preferencia debe ocuparse el país, de conservar el capital humano; y a ello precisamente concurre que la Educación Médica sea enfocada, sea suministrada ampliamente, que se incremente el número de los que la reciben, y que los médicos se capaciten suficientemente, no sólo para que actúen en lo inherente a la protección de la salud de los habitantes del país, sino también para que actúen haciendo estudios de investigación, que les haga conocer mejor desde las influencias que se ejercen para la presentación de determinadas enfermedades en nuestro país, y porque de su evolución en determinado sentido que no es idéntica a la evolución de las mismas enfermedades en otros países. Dentro de estas investigaciones no se descuidará la que haga comprender mejor al hombre enfermo de las distintas regiones de nuestro país, no sólo en lo físico, sino en lo psicológico: que sea bien aplicada a este respecto la Medicina psico-somática cuyo conocimiento debe hacerse preceder, desde la Facultad de Medicina, por el de la Psicología Médica, ya que su conocimiento permitirá ahondar en la aplicación de la técnica de la investigación psico-somática.

El conocimiento del enfermo en nuestro país en el orden sanitario ocupa, desde luego, el sitio que le corresponde de conformidad con el concepto moderno de la política sanitaria, en el que se considera en primer lugar las en-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

fermedades; ya no ocupa este lugar el enfermo como antes lo ocupara, sino que anteponiendo el interés de la colectividad al interés individual, se ocupa la política sanitaria, principalmente, de las enfermedades. En nuestro país desde su Facultad de Medicina ha difundido su enseñanza sobre estas materias, hace ya algunos lustros, el distinguido Profesor de Higiene y Medicina Social Dr. Carlos E. Paz Soldán, y también la ha difundido desde conferencias, y desde la prensa médica y no médica.

El plan de organización de la Educación Médica ha de ajustarse a la realidad de nuestro país, y por lo tanto ha de procurarse perfeccionar esa organización, teniéndose presente todo lo referente a los lugares mismos en que han de actuar esos profesionales, y también a los habitantes del país a quienes han de atender, si verdaderamente constituyen poblaciones homogéneas, sus instituciones, su nivel cultural, su estructura social, y sus directivas de gobierno. Si es que del conocimiento de todos estos datos ilustrativos brotan problemas, acerca de ellos, en la prosecución de la Enseñanza Médica se ha de ejercitar a los alumnos a que aprendan a resolverlos.

Con la finalidad de señalar las innovaciones posibles de llevar a la práctica, para perfeccionar la Educación Médica, he de referirme aunque sea someramente a lo que está establecido, y en ejecución desde hace algunos años, en materia de esa Educación en el país.

No es conducente a esa finalidad extenderme en lo que es bien conocido respecto a lo que fué antes la Educación Médica en el Perú. De ello se han ocupado ampliamente autores de reconocido prestigio y erudición, Doctores Pablo Patrón, Julio Tello, Hermilio Valdizán, Daniel Eduardo Lavorería, David Matto, Carlos Enrique Paz Soldán, y otros distinguidos cultores de la Historia de la Medicina Nacional. Sobre ese particular será suficiente hacer una síntesis de lo que ha sido la Educación Médica en el Perú, en la que con acierto el Profesor Dr. D. David Matto señaló cuatro períodos:

"El primero que comienza con la creación —en 1638— de las dos Cátedras de Medicina en la Universidad de Lima y termina con la fundación del Anfiteatro Anatómico en 1792. En dicho período la enseñanza es puramente teórica, desprovista de todo propósito de educar hombres capaces de ejercer la profesión médica. La Medicina se estudia en la Universidad, como cualquier otro ramo del saber humano, al lado de la Teología, Filosofía y demás ciencias especulativas.

En el segundo período la enseñanza adquiere cierta tendencia positiva. El Anfiteatro Anatómico es el embrión de una Escuela práctica, notable para su época, y allí se iniciaron los que fueron los primeros clínicos peruanos.

Se acentúa todavía más el carácter de la enseñanza, en la tercera época, con la fundación del Colegio de San Fernando, que realizó el objetivo perseguido por Abascal, de formar Médicos y Cirujanos especialmente instruídos.

Por último, al crearse la Facultad de Medicina, en 1856 se imprime rumbo nuevo a la Educación Médica, dándole la organización universitaria moderna,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

que consulta a la vez la adquisición de los conocimientos científicos, la práctica necesaria para el acertado ejercicio de la profesión".

No se antepone a estos cuatro períodos uno que se refiere a la época anterior a la del Virreinato, aunque hay elementos probatorios de que en esa época se tenía algunos conceptos respecto a la medicina, y de que la medicina empírica fué la que entonces alcanzó cierto desarrollo, y que seguramente amautas, u otros eran los encargados de trasmitir los conocimientos que se tenían respecto a curaciones que se hacían, o sea, a la Medicina misma. Son elementos probatorios de que los antiguos peruanos tenían conocimientos de Medicina, las palabras del Keshua, que empleaban para designar órganos: corazón, hígado, riñón, pulmón y otros, y también para designar enfermedades, lo que revela que conocían algo de Anatomía, y tal vez de Fisiología y de Patología. En cráneos antiguos se ha comprobado que practicaban trepanaciones, y para éstas es presumible que emplearían anestésicos, lo que ha llevado a afirmar que deberían conocer la Cirugía y la Medicina. La arqueología de la época de los Incas ha dejado también comprobación acerca de que tenían conocimientos médicos los antiguos peruanos. La cerámica incaica, con las representaciones de lesiones manifiestan que las alteraciones patológicas eran señaladas, cuando los artistas de la época, así las representaban. El Profesor Lavorería, en un bien documentado estudio, puso de relieve que existió el arte de curar en los antiguos peruanos. Indudablemente que así debió ser, y los conocimientos sobre el particular se supone que debieron trasmitirse, tal vez, no sólo en el ambiente familiar, de padres a hijos; esto es que habría existido a tono con la civilización incaica, enseñanza incipiente de la medicina, y que aun es posible que se hiciese públicamente. Pero no hay de esto tangible evidencia, y seguramente por esto es que todos los autores están de acuerdo en que la enseñanza oficial de la Medicina realmente empieza ya durante el Virreinato al crearse algunas Cátedras de Medicina, en la Universidad de Lima apenas fundada, y por esto con la enseñanza de la Medicina en esas Cátedras considera Maito que se inicia el primer período de los cuatro por él señalados que estarían bien estructurados y delimitados.

En el cuarto período señala que se dió a la Educación Médica la organización universitaria, lo que es ajustado a la realidad, pero también lo es, que se puso término a la autonomía de la Escuela de Medicina que ya en 1843 había principiado a cercenársele en el decreto gubernativo de esa fecha, en el cual el **Colegio de la Independencia,** en el que se enseñaba la medicina, se le puso bajo la inmediata protección del Gobierno, y sujeto al Ministro de Instrucción como establecimiento Nacional, dejando desde entonces de tener gobierno propio y siendo ya sus orientaciones directrices no emanadas de los docentes médicos, como lo eran en la Escuela de San Fernando que creara el genial Unánue. Después esas orientaciones como todo el funcionamiento de la Facultad se subordinó a la Universidad Mayor de San Marcos y ya, en general, no era suficiente la iniciativa de los docentes médicos para orientar la enseñanza sino que esa iniciativa estaba sujeta a las resoluciones

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

que sobre ella emanasen de la Universidad, lo que se deja traslucir en el decreto gubernativo de 1850 y se establece definitivamente en los de 1855, 1861 y 1875; perdiendo así la Escuela de Medicina la línea de autonomía que le trazara Unánue, que de haberla conservado, seguramente que habría sido mayor el desarrollo y progreso de los estudios médicos, que, en general, fué inhibido, a no dudarlo, por la subalternización de la Facultad a la Universidad Mayor de San Marcos.

No ha de omitirse al tratar de la Educación Médica en el Perú hacer presente que tuvo destacada y eficiente organización por iniciativa de nuestro gran Unánue, nombre que no sin emoción evocamos los peruanos como la personalidad de mayores dimensiones de nuestra Historia Médica. Tampoco debe dejar de tenerse presente que después de Unánue los docentes de la Escuela Médica que él fundó pusieron en práctica iniciativas conducentes a que no se interrumpiese el progreso de la Educación Médica procurando que estuviese a tono con el ritmo de acentuada renovación que con afán inextinguible de superación destacábase en Escuelas similares de otros países. No debe olvidarse precisamente que por la destacada actividad para la renovación nuestra Escuela de Medicina de San Fernando constituyó el centro de la cultura médica de América, y sus prestigios eran notorios al fundarse la Facultad de Medicina, anotándose el predominio de actividades emanadas de iniciativas que traían los médicos que viajaban por países europeos, y con las que se incorporaban innovaciones que en la Educación Médica se habrían introducido en las Universidades Europeas. Ciertamente que no puede desconocerse que, en general, los médicos que hicieron viajes a Europa a perfeccionar sus estudios trajeron bagajes de conocimientos e iniciativas, y que con unos y otras consiguieron dar relativo realce a su actividad docente, y contribuyeron eficazmente a la modernización de la enseñanza de algunas disciplinas, y a la renovación en parte del ambiente de la Facultad, con la aplicación de algunos procedimientos, de métodos que algo innovaban, principalmente con la creación de nuevas Cátedras. Pero fué también por el empuje vigoroso de los que sólo con la ilustración que incrementaban con la lectura de últimas obras de medicina, que los estudios médicos en el país fueron colocándose en tan buen pie, aunque se notaba que no estaban reajustados exactamente a todos los métodos que ya se empleaban, que ya se ponían en práctica en Universidades Extranjeras. No obstante ésto durante gran parte del siglo pasado prestigios le fueron universalmente reconocidos a la Facultad de Medicina. Después en los años siguientes a 1856, no se siguió la sucesiva transformación de los estudios con toda exactitud paralelamente en la Educación Médica en nuestro país, lo que se debió seguramente a que la precaria situación económica no permitió que se llevasen a la práctica todas las actualizadas iniciativas para incesante renovación, lo que es explicable, sin duda alguna, por el desastre nacional que trajo la guerra de 1879, que fué de funestas consecuencias, ya que no obstante la destacada actividad de los docentes de la época, sobrevino, por causas no dependientes de ellos, la

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

paresia en la acción renovadora aunque para esta acción se tuvieron iniciativas de ritmo diario, sin extinción en el tiempo transcurrido, pero las que no trascendieron como debieron trascender ya que sólo tuvieron realización las estrictamente necesarias para que la Educación Médica tuviese contornos de conformidad con los programas que se seguían en Escuelas Médicas Modernas. Algunas de las iniciativas producidas aparecen sustentadas para una renovación en los métodos, y para que fuese coordinada la enseñanza de algunas disciplinas, aún de las referentes a nuevas materias, propendiéndose expresamente a completar el currículum, sin entrar siempre a discriminar con precisión, todas las variantes que sobre el particular se sucedían en otras Universidades aún en las de América, pero no se dejaba de atender siempre a una concreción efectiva de todas las materias con lo que se propendía a facilitar su enseñanza.

Los docentes de la Facultad penetrados de la evolución incesante hacia la amplitud y perfeccionamiento de los conocimientos, en su dedicación a los estudios médicos, es digno de reiterar que no habrían dejado de producir, de integrar, de aplicar iniciativas que trasuntasen en un perfeccionamiento en la Educación Médica, y también porque los médicos peruanos poseídos de ideales de superación cultural, propenden continuadamente a renovar sus conocimientos, ya que saben que si permanecen estacionarios, sólo con los conocimientos por ellos adquiridos durante su escolaridad no podrán ser eficientes a los demás, ni a sí mismos. En todo tiempo ha sido de su dominio, que la medicina está en continua renovación, y para tener una idea aproximada de ésta han de recordar siempre que durante tantos siglos fué sustentada principalmente en la observación que ésta en la Clínica no ha sido desestimada hasta la época presente, pero hasta ahora no ha permanecido haciéndose sólo con procedimientos elementales, sino que se emplean nuevos métodos. Sin embargo de lo bien enterados que han estado nuestros médicos de todo esto, y en toda época, en el tiempo transcurrido desde el inicio del período cuarto considerado por Matto, no se ha señalado trascendental cambio de orientaciones directrices en la enseñanza de la Medicina en nuestra Facultad. Es cierto que algunas reformas parciales se han establecido pero las cuales en realidad no tendrían carácter sustantivo como para jalonar períodos. Si otros hubiesen sido los resultados de los movimientos estudiantiles de 1919 y 1931 podrían servir de puntos de referencia de períodos. Tal vez el de 1919 podría tomarse como punto de partida de un período ya que introdujo cambios en la docencia de la Facultad la resonancia de la opinión estudiantil, interesada como el Estado, los docentes y la Facultad en propender a que se haga de lo más eficiente la enseñanza de la Medicina; y el de 1931 confirmó que debería ser un imperativo oír en todo momento la opinión estudiantil con su intervención en el funcionamiento ordenado de la Facultad.

De este período se ha ocupado preferencialmente el Profesor Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, en interesantes obras que ha publicado, y en las que ha consignado sus notas de profundo análisis de causas, detenidos, amplios es-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tudios de efectos, selectas sugerencias, y bien meditados enjuiciamientos de los acontecimientos que se sucedieran en la Facultad de Medicina en ese período hasta 1932. Más todavía, el Profesor Paz Soldán consigna sus importantes iniciativas para la reforma de la Educación Médica.

El movimiento estudiantil actual encaminado a obtener la reforma de la Enseñanza Universitaria y por supuesto de la Médica, es posible que deje un afirmado consistente de provecho para las enseñanzas de la Medicina si persiste en sus aspiraciones que habrían sido actualizadas en el Congreso Nacional de Estudiantes de 1945 y las que propenden al mayor desarrollo y eficiencia de la enseñanza de la Medicina.

El Congreso Nacional se ocupa de la Reforma de la Enseñanza Universitaria, en la que ha de ser considerada la Educación Médica. Para estudiar esa Reforma ha designado una comisión, la que es integrada por un Delegado de la Universidad Mayor de San Marcos. Ojalá que la Facultad de Medicina por conducto de ese delegado o por otro conducto presente su punto de vista respecto a la Reforma de la Educación Médica de la que también ha decidido ocuparse, y ha encomendado a una Comisión integrada por Catedráticos que estudien y señalen los puntos que debe abarcar esa Reforma.

La reforma universitaria ha de ser acertadamente enfocada por la comisión parlamentaria encargada de su estudio, y de la estructuración de un proyecto del que emergerá la ley que norme la Universidad, desprendiéndola de moldes y prácticas que han perdurado largos tiempos, y que no subsisten ya en todas las Universidades. Es seguro que las normas que se den a la Universidad, han de estar a tono de la época, han de corresponder a la Universidad Moderna, y la Educación Médica ha de participar de esa corriente renovadora que ha de afluir desde las normas de la ley que se dicte. Con ésta tan halagüeña perspectiva para la Educación Médica, que ha de suministrar la Facultad de Medicina, ha de señalarse las más prominentes innovaciones que han de plantearse en cuanto a esa Educación concordándolas con las posibilidades de su realización, de lo que sea factible poner en práctica.

De esas innovaciones, será preferencial la que se refiere a que la Facultad de Medicina precisamente señale que deben tener condiciones determinadas los que van a dedicarse a estudios médicos, entre ellas, señalará la vocación para los estudios médicos, y procurará dar Educación Médica, tan sólo a los que comprueben que tienen verdadera vocación para esos estudios, ya que no puede concebirse que por otras influencias que las vocacionales, pueda alguien dedicarse a estudios de tanta extensión, y que demandan sacrificias personales, y tener un sentido exacto de su responsabilidad, pues el que a ellos se dedica debe tener pleno conocimiento de que la Sociedad le confía lo más valioso que tienen sus componentes, que es la vida misma. Precisamente también con relación a esto, con criterio pedagógico y cultural, deberá inquirirse si los postulantes reunen condiciones psicológicas e intelectuales, y si tienen cultura adecuada para seguir estudios médicos, y

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

si después de terminados éstos, podrían ejercer con eficiencia las actividades de la profesión médica en provecho preferencialmente de la colectividad, y ésto pone de manifiesto que no puede dejar de considerarse el aspecto social de los estudios médicos, y a los que al finalizar éstos, han de ejercer la Medicina, ha de prevenírseles en todo momento de los mismos estudios que harán ese ejercicio teniendo presente la realidad nacional en la que tienen parte principalísima las actividades que ya insistentemente se reclaman también en nuestro país, o sea las que se refieren a la función social del médico moderno.

Señalar las condiciones que debe reunir el que va a dedicarse a estudios médicos en lo que se refiere a esa vocación, es punto bastante difícil de determinar. Aun la misma persona, no siempre está segura de su vocación para hacer esos estudios, y es sólo en la prosecución de ellos, que algunos descubren que realmente no tenían vocación para hacerlos. Por lo tanto, no puede ser desestimado considerar que la Educación Médica deberá darse sólo a los que realmente tienen esa vocación, sólo esos tendrán posibilidades de que en ellos llegue a realizarse la formación personal del profesional médico. Ahora, si esto es exacto, también debe considerarse que es desde todo punto urgente para la Facultad de Medicina, no dar enseñanzas a los alumnos que tienen supuesta vocación, o que no tienen vocación para hacer estudios médicos, ya que unos y otros aumentarán aún más, el número de alumnos de la Facultad, ya bastante aumentado, a quienes debe dar enseñanza, no obstante de que no le suministran los recursos suficientes para dar educación a tan considerable número de alumnos. A este respecto debe tenerse en cuenta que, si bien en general, es aceptable la organización de los estudios en nuestra Facultad de Medicina y que ésta ha tenido elasticidad suficiente para dar educación con eficiencia a más de 150 alumnos en cada año de estudios, que antes, hace algunos lustros sólo llegaba al número exagerado de 20 y 30 en cada año, puede llegar a un límite en que no podría seguir dando la enseñanza eficiente, si el alumnado continúa aumentando indefinidamente. Por supuesto que podría llegar a limitar el número de alumnos no obstante que el país necesita un número considerable de médicos, y la Facultad aún sin la limitación sólo en muchos años podría llegar a proveer al país de ese número de médicos que necesita para atender: a la colectividad, a la protección adecuada de las madres y de los niños, y en general para atender a la sanidad del país, destacándose lo perentorio que ha de ser satisfacer esta necesidad de tener buen número de médicos para que estudien lo que se relaciona con la sanidad del país, como han de tener para la misma atención los países con los cuales el Perú tiene relaciones, ya que norman también esas relaciones que en los respectivos países se haga la más amplia y eficiente atención de la Sanidad Pública por buen número de médicos para salvaguardar la salud y la vida de sus habitantes. Con pleno conocimiento de esto la Facultad de Medicina no podrá suministrar al país ese número de médicos que urgentemente necesita si no se le dan facilidades, principalmente, de or-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

den económico, para que pueda dar educación a un alumnado numeroso. Acercándose entonces a esa limitación deberá tenerse estudiada la creación de una Facultad de Medicina en cada una de las otras Universidades Nacionales de la República, y si esa creación se realizara, ya la limitación prácticamente no sería necesaria, porque los alumnos se repartirían en esas Universidades donde también se daría educación Médica.

Entre tanto es de tenerse presente que estando la Facultad de Medicina en la mejor disposición para colaborar en la acción del Gobierno encaminada a satisfacer las necesidades de atención a los habitantes hasta de las más apartadas regiones del territorio sería posible ofrecerles buen número de médicos para contribuir a satisfacer esa necesidad, si se estableciese en la Facultad una beca para cada una de las provincias con asignación mensual para atender a la subsistencia y demás gastos de cada becario, señalándole a éste la obligación de prestar servicios por dos o tres años en la provincia por la que obtiene la beca. Esta acertada iniciativa la ha tenido el Jefe del Partido del Pueblo, ya que en sus viajes que últimamente ha realizado por casi todo el país ha podido observar de cerca que los habitantes de gran parte del territorio nacional carecen de atención médica porque, a las regiones en que habitan no se consigue que vaya médico. Seguramente que mediante la aplicación de esa iniciativa se obtendrá que esos habitantes tengan atención médica. De otro lado para que se acerque más a que se realice la satisfacción de esa necesidad, ya que debe preocupar a los Poderes Públicos su pronta satisfacción, podrían ampliar su colaboración si otorgasen esa beca a cada uno de los actuales alumnos de la Facultad que aceptase el compromiso de prestar servicios durante dos años en las provincias por la que obtiene la beca. Si esto se hace podría adelantarse en algunas provincias la satisfacción de esa necesidad de que se preste atención médica a un mayor número de enfermos.

En cuanto a la selección del alumnado por las condiciones que deberán reunir los que se van a dedicar a estudios médicos, sólo será pertinente señalar condiciones de rigidez física y mental, y solvencia moral y de cultura, además de la vocación para los estudios médicos, ya que no se percibe con claridad, dentro del concepto democrático al que no se sustrae por supuesto a la enseñanza Universitaria, como podría selecionarse a otros, sino a los que reuniendo esas condiciones, se consideran con vocación para hacer estudios médicos.

No puede ocultarse que para estar bien cimentada la Educación Médica, deberá ser lo más perfecionada la Enseñanza Secundaria, con una adecuada sustentación pedagógica, ya que entonces se conseguiría que los alumnos pudieran estar mejor capacitados para la educación superior. En relación a ésto, deberá tenerse presente, que por perfeccionada que sea la técnica pedagógica que apliquen los docentes de la Facultad de Medicina, no podrá rendir los benéficos resultados que aspiran obtener en su enseñanza, si es que no llega a ser perfeccionada la enseñanza secundaria, lo mismo que ya

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ha sido señalado en otras oportunidades, principalmente por el Profesor Paz Soldán. En una de ellas, cuando, en época anterior, se trató de la Reforma de la enseñanza de la Facultad de Medicina él sostuvo que esa reforma debiera esperar pacientemente el desenvolvimiento colectivo de nuestra enseñanza en general, de preferencia debía esperarse el perfeccionamiento de la Enseñanza Secundaria, y hasta ahora se está esperando. Es verdad que en ella, en los últimos tiempos, se han intentado reformas que algo han acercado a los alumnos a alcanzar la base que deben tener para la Educación Superior, pero debe hacerse algo más para llegar a la perfección de esa base. Si ésta llegara a producirse, entonces puede afirmarse que serían más provechosas las innovaciones que ahora se introduzcan en la Educación Médica.

La valoración de la preparación para estudios Universitarios no deberá ser resultado del examen de admisión establecido hace algún tiempo sobre las proposiciones(no siempre adecuadas, que contiene el cuestionario referente a estudios de Educación Secundaria). Debería hacerse esa valoración después que el postulante a estudios universitarios haga un reajuste de los conocimientos adquiridos en relación a los estudios universitarios, y ello podría hacerse en un Departamento que se crease en el cual en un año hiciesen estudios pre-universitarios, los que deberían contribuir preferencialmente: a la afirmación y ampliación de conocimientos, a una Educación de tipo normativo para los estudios universitarios. Esa educación servirá al futuro alumno universitario de nexo entre sus estudios de instrucción secundaria, y los universitarios que aspira realizar, y en definitiva orientará la inteligencia del alumno para los estudios superiores.

Una vez valorada la preparación para estudios Universitarios, de los postulantes a estudios médicos, se ha considerado necesario, que hagan estudios preparatorios para los de Medicina. Es de relievar, que en cuanto a señalar los programas mismos de estos estudios, no hay evidencia de que en ello tuviese intervención la Facultad de Medicina, y por lo tanto, no se hizo un reajuste con orientación a coordinarlos, como lógicamente se podría suponer que se hiciese, con los estudios médicos para los cuales eran preparatorios. Al principio, se señaló en un año, el tiempo en que deberían hacerse esos estudios, y posteriormente en dos años, y se agregaron algunos cursos de cultura general que la Facultad de Medicina consideró de su deber sugerir que se exigiese su estudio a sus futuros alumnos. Esto es, que hizo presente la aspiración de que incrementasen también su cultura general. Es afirmativo de ésto, que en esos estudios, se consignaba también los de Filosofía, tan imprescindibles en el estudio de las Ciencias, y no habría excepción en el de las Ciencias Médicas. Es digno de anotarse, que esos estudios filosóficos, estuvieron presentes en los estudios médicos iniciales, y también en la Escuela de Medicina que fundara Unánue.

La incorporación de la Psicología a los estudios pre-médicos, ha sido de utilidad para facilitar la prosecución de estudios médicos, y ya en éstos se

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

señalará el de la Psicología Médica, que a su vez facilitará el dominio de la Medicina psico-somática.

No puede dejar de considerarse que los estudios pre-médicos deben tener su planteamiento, y aún ser llevados a la práctica desde la Facultad de Medicina, para lo que además podría aducirse esta razón, que, en el ciclo de esos estudios preparatorios, puede ahondarse en la vocación del futuro alumno de Medicina, y en sus aptitudes físicas e intelectuales para los Estudios Médicos. La Facultad de Medicina, debe estar penetrada de que admite jóvenes bien conformados física e intelectualmente, y con vocación a seguir cumplidamente los estudios médicos, y con la aspiración de ser útiles a nuestra sociedad.

Esos estudios Universitarios pre-médicos, si son modelados y desarrollados en la Facultad de Medicina, ésta señalará condiciones adecuadas a los dedicados a hacerlos, dirigirá la enseñanza de las materias que señale como las estrictamente indispensables para integrar esos estudios, señalará su orientación, su extensión, y plan de su enseñanza cordinado ya con el de los estudios médicos, y también la finalidad cultural y social y de repercusión nacional, y aún americanista. De Biología, Física, Química, Psicología, Dibujo, Idiomas, será indispensable que tengan conocimientos los que se dedican a Estudios Médicos. Con programas bien coordinados, y con métodos modernos de enseñanza, que facilitan el aprendizaje de los alumnos, podría hacerse un esfuerzo para que se hiciese la enseñanza de esas materias en un año académico que debe ser de nueve meses como es en casi todas las Universidades, la duración del año académico, en que las vacaciones coinciden con los tres meses de calor anualmente, en las Ciudades en que están radicadas las Universidades.

Si se sigue un método en que se enseñe, y se controle el aprendizaje de los alumnos haciéndoles interrogaciones diarias, siempre que los alumnos cumplan estrictamente con asistir y estudiar, hacer los ejercicios y trabajos de investigación que se les señale, podría contribuir a solucionar equitativamente la cuestión del examen de promoción, el que hasta ahora ha sido la preocupación del alumno, para el que se prepara, y por lo general, en copias no exentas de error en su contenido.

La apreciación por el profesor, de la puntual asistencia de cada alumno, y de su aprovechamiento progresivo a medida que transcurre el año, en general, podría ser suficiente para decidir si procede la promoción del alumno, al año de estudios inmediato superior. Es de hacer notar, que el examen de promoción, ya ha sido suspendido hace algunos años, en varias disciplinas de nuestra Facultad de Medicina, de buen número de especialidades, y también de Semiología, y de Clínicas Médicas y Quirúrgicas, no se rinde ese examen, sin que se haya notado perturbación alguna que trascienda a considerar que no son bien hechos los estudios de esas disciplinas. Hacer extensivo que no se rinda examen de promoción, aún desde la pre-médica, ya

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

dentro de ciertas condiciones, algunas de ellas, a las que me he referido, no traerá tampoco perturbación en la prosecución de los estudios médicos.

No puede dejar de atenderse a proveer de material adecuado para que se faciliten esos estudios, y del personal docente en número y calidad suficiente para que sin acumularse número considerable de alumnos en una disciplina, se haga con todas las comodidades la enseñanza, lo que facilitará el aprendizaje de los alumnos.

En el ciclo de estudios pre-médicos, tal vez podría contribuir a afirmar la vocación de los que se van a dedicar a los estudios médicos, darles conocimientos respecto al ejercicio de la medicina, y a las responsabilidades; que asumirá cada uno de los que se dedica a estudios médicos en relación con el cuidado de la salud, de la vida de nuestros semejantes; conocimientos que serán suministrados en conferencias que se darán semanalmente.

La Educación médica será suministrada por la Facultad a los alumnos que habrá seleccionado durante los estudios pre-médicos hechos con su dirección. Deberá señalarse que no tendrá una duración menor de siete años, tiempo que permitirá conseguir que la Facultad prepare profesionales cultos no simples técnicos en asistencia de enfermos, o sea sólo médicos prácticos. Aún es posible que no sean suficientes los siete años que señala de duración para la Educación Médica, si es que no se hace una adecuada coordinación de las enseñanzas, y se hace una revisión de programas y sobre todo, si no se establece con toda uniformidad en la enseñanza de todas las disciplinas que comprende la Educación Médica, que los profesores tendrán una acción de cerca, vigilante del alumno en cuanto al aprendizaje de la disciplina que enseñan. Ha de colaborar en la acción de los profesores que la duración del año Académico tenga estrictamente la duración del 1º de Abril al 31 de Diciembre, y que sea bien organizado el correspondiente curriculum, señalándose horarios proporcionados a la extensión que ha de darse a la enseñanza de cada disciplina.

Además, para sostener la necesidad de que la Enseñanza Médica no tenga una duración menor de siete años, debe también tenerse presente la realidad de la extensión progresiva de los estudios médicos con los conocimientos nuevos que a diario son incorporados a esos estudios, y que demandan que en la prosecución de la Educación Médica se haga no sólo su explicación, sino su aplicación con los correspondientes fundamentos científicos. También ha de tenerse presente que la enseñanza al día de la Medicina corresponde a la enseñanza de la Medicina integral, y para hacer esa enseñanza lógicamente se ha de pensar en que no se ha de disminuir la extensión de los estudios médicos, sino que debe continuar situándose la duración de la Enseñanza Médica, en siete años para que pueda hacerse como corresponde con toda amplitud esa enseñanza de la Medicina Psico-somática a le que debe dársele toda la importancia que tiene, lo que hace que haya llegado hasta limitar una Escuela Médica. Por lo demás, esa enseñanza ha vuelto a considerar la que antes se tuvo presente por los Médicos desde la más remota

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

antigüedad, o sea la medicina integral en que se estudian los padecimientos psíquicos y orgánicos con sus respectivas inter-relaciones.

También es de consignarse en apoyo de que se señale en siete años la duración de los estudios en nuestra Facultad, que la Medicina se orienta a que sea enseñada teniendo muy presente que ha de ser ejercida en bien de la Sociedad, que la Asistencia Social, la Medicina Preventiva debe ser preocupación de los que se dediquen al ejercicio de la medicina, y que para considerar esa orientación del pensamiento y de la acción desde la Enseñanza Médica, no ha de pretenderse reducir la duración de los estudios médicos de los siete años que tiene actualmente. Es de tal importancia señalar siempre esta duración para la Enseñanza Médica, porque ésta debe ser también siempre en relación con la amplitud de los conocimientos que ella comprende, y con su mejor estructura y aplicación, que no ha de considerarse suficiente razón para disminuir el número de sus años en que ha de darse, que se requiera en el menor tiempo posible, tener buen número de Médicos para satisfacer las necesidades de la Sanidad Pública. Es cierto que esas necesidades son del dominio del país entero, pero no se llegaría a obtener su satisfacción sino aparente, si para atender a satisfacerlas, la Facultad de Medicina facilitase profesionales de cinco o seis años de estudios médicos que tendrían únicamente la preparación para las actividades que deben desarrollar en la Sanidad Pública. En situación de emergencia sería explicable un ritmo acelerado para los estudios médicos, como se estableció durante la última guerra mundial en los Estados Unidos. Pero pasada la guerra, habiendo desaparecido la situación de emergencia se ha señalado en ese país que deben ampliarse los estudios médicos y aún los profesionales que hicieron esos estudios en ritmo acelerado ya buen número de ellos hacen estudios Clínicos complementarios de duración no menor de dos años.

Es pues, desde todo punto de vista necesario que se considere la duración de siete años la que aún debe seguir teniendo la Enseñanza Médica que dá a la Facultad de Medicina; mediante esa duración ha de solventarse a los profesionales médicos en mejor preparación para las actividades del ejercicio de la Medicina.

Si los estudios médicos que deben hacerse en la Facutad se señalase que deberán tener de duración sólo seis años ,sería preciso hacer aún más estricto reajuste en lo que concierne a esos estudios, principalmente en la coordinación de disciplinas para que, en lo posible, esos estudios no se hagan con aceleración que comprometa su eficiencia que siempre debe propugnarse que tengan por su importancia y trascendencia.

Ese reajuste deberá entonces situarse cuidadosamente desde los estudios pre-médicos considerando éstos en su respectiva coordinación con los estudios médicos. Tal vez sería posible que de éstos algunas disciplinas o parte de ellas se hiciesen en el ciclo pre-médico, lo que no podría suscitar dificultad alguna, ya que este ciclo también estaría dirigido, y llevado a la práctica desde la Facultad de Medicina.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Por lo demás, sosteniendo que la Educación Médica debe tener siete años de duración no entraré a señalar con toda extensión en qué consistirían las posibles innovaciones, y el reajuste que sería preciso introducir en la Educación Médica, si se tuviese que suministrar en seis años por la Facultad de Medicina. Unicamente es de hacerse presente que la Educación Médica con seis años de duración deberá completarse con un año de práctica médica que pondría a los que han seguido estudios médicos en condiciones de hacer eficiente ejercicio de la profesión médica.

En la Educación Médica suministrada en siete años académicos, cada uno de nueve meses, sería obligatoria la asistencia de los alumnos a clases, ya que el método de enseñanza de acción directa y continuada del profesor cerca del alumno, al que hace interrogaciones frecuentes, sólo puede ponerse en práctica haciendo obligatoria la concurrencia de los alumnos a clases. La puntualidad en la asistencia a clases y el aprovechamiento, son elementos basales para calificar a cada alumno para su promoción al año siguiente de estudios. Unicamente con la puntual asistencia del alumno a clases podrá el Profesor conocer sus aptitudes y su aplicación y aprovechamiento y podrá conocer también los resultados de los trabajos y prácticas que haga el alumno durante el año académico. Una adecuada reglamentación hará que se destaque lo factible que es considerar que los calificativos que se ponen a los alumnos durante el año académico sean los que decidan su promoción al año siguiente de estudios, sin que sea necesario que subsista el examen global de promoción como ha estado establecido desde la fundación de nuestra Universidad. Además la supresión de este examen permite que la enseñanza se haga efectivamente durante los nueve meses de duración del año Académico, desde el 1º de Abril al 31 de Diciembre. Es bien sabido que para ese examen las clase terminan de dictarse en Octubre, y desde este mes hacen los alumnos su preparación teórica únicamente con finalidad de rendir examen de promoción en el mes de Diciembre. Ha de serles más provechosa la asistencia a clases en las que se les suministre la enseñanza teórico-práctica como en general es la enseñanza de las disciplinas del curriculum médico.

Además de lo señalado para fundamentar que sea obligatoria la asistencia a clases, debe tenerse en seria consideración que la enseñanza con predominio de método de Seminario como debe procurarse hacerla en los estudios médicos, se da en el Anfiteatro Anatómico, en Laboratorios, en Hospitales, en Gabinetes, en Museos, lo que hace que no pueda prescindirse de exigir la asistencia de los alumnos a las clases que se dictan, ya que no pueden ser sustituídas con estudios teóricos aislados.

Confrontando la realidad ha de ser obligatoria la asistencia a clases, y en general ella ha de contribuir a normar la apreciación que el Catedrático ha de hacer de cada alumno durante el año Académico, y la que ha de servirle de fundamento para la asignación del correspondiente calificativo.

(Continuará)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Daniel Alcides Carrión

Hijo del Dr. Baltasar Carrión y de Doña Dolores de Navarro; mira la luz, el 15 de Mayo de 1859 en Cerro de Pasco. Nada de particular señala el nacimiento de este hijo del Ande, que con el transcurso del tiempo elevaría su nombre a alturas providenciales. Daniel Alcides Carrión sufrió a los 7 años de edad la irreparable pérdida de su padre. Doña Dolores de aquí en adelante velará, y sembrará en la mente de su hijo, las ideas que un día harán eclosión en la apática conciencia médica, como fruto sublime, como prédica ejemplar que asombra y conquista el espíritu.

Ha terminado el sexto año de primaria; abramos su libreta de apuntes: "educar mi carácter y el de los demás con el ejemplo". Resplandor fulgurante de latente heroísmo.

Daniel Alcides Carrión niño, alterna los años escolares, con vacaciones en contacto amigable con la Naturaleza; de élla va a heredar esa alma cristalina, de élla va a trasladar al campo de la conducta humana, la rudeza pétrea de los Andes en gesto inmarcesible para la memoria nacional.

Ahora Daniel tiene 14 años: nada diremos de esta lucha desapercibida que significa llevar como estrella orientadora la idea de superación, como llama que vence sin dar importancia las agrestes serranías ,y las inclemencias de la Naturaleza.

Nada debe sorprendernos ni extrañarnos a nosotros espectadores del futuro, ya que años de por medio, ésta será la línea directriz; el nuevo sentido del valor, la idea a través de todo obstáculo, aún más: la idea en manifestación perdurable que exige aun la vida del que la sustenta, o mejor dicho, —en el mundo de Carrión— "sus ideas, no al servicio de su vida, sino ambas cosas, su vida y sus ideas por la existencia de los demás.

La patria vive momentos aciagos, Daniel presta servicios en el cuerpo de enfermeros en las batallas de Chorrillos, San Juan y Miraflores. Hace ya varios años que es estudiante de la Universidad de San Marcos, y como to-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

da la juventud patriota de la época, ha dejado las aulas para defender a la patria.

Año de 1884. Se reinician las clases y con ellas las inquietudes dormidas en la mente de Carrión. La naturaleza exige caro tributo de vidas a quienes pretenden uncirla al carro de la civilización, la mal llamada fiebre de la Oroya cobra su cuota de sangre a los indefensos obreros que tienden el ferrocarril Central; parece empeñada en llenar de caráveres la "Quebrada de Verrugas"..... Un hálito de desaliento e impotencia ata las manos de los médicos de la época; nadie sospecha la relación entre lo que se considera dos entidades diferentes, la Verruga y la fiebre de la Oroya. Circulan creencias populares barnizadas de autoridad en el círculo científico: La verruga se contrae bebiendo aguas envenenadas, la Verruga se debe a los pantanos, cuyas miasmas envenenan la atmósfera, y otras especies que revelan el torbellino de desconocimiento de la época.

Pero tiempo ha, no sabemos cuándo precisamente, la duda agolpada a sus pupilas ha abandonado las anfractuosidades de la subconciencia y lo que ayer fué brizna de duda hoy ha crecido alimentada en la tragedia nacional; ya no habrá paz ni reposo en su espíritu, Carrión alienta firmemente la creencia de la identidad de la Verruga y la fiebre de la Oroya. Esta será motor principal de sus desvelos; agota todos los medios de investigación, viaja a las zonas verrucosas, observa, cavila tantas veces cuantas los casos clínicos y la duda lo exigen.

Nueve historias clínicas legadas a la posteridad señalan su clara orientación en el desconcierto científico de la época; nueve historias, que al decir de sus biógrafos sólo hay que agregar breves notas colaterales en la hora de conocimientos actuales; describe correctamente la sintomatología, justiprecia la evolución, establece el carácter patognomónico de lo que él llama la erupción externa. Pero su sed ávida de la verdad que redima la tragedia de la "Fiebre de la Oroya" no se detendrá allí en esta senda de generosidad que es la vida de Daniel. Dará el paso heroico, así lo deja entender y alienta esta idea; sino, oigamos al propio Carrión: "El día que la práctica de las inoculaciones se domicilie entre nosotros, conoceremos muchas otras particularidades íntimas acerca de la naturaleza y patogenia".

El 27 de Agosto, el Dr. Chávez verificará, a instancias intransigentes de Carrión, las inoculaciones de sangre, de la verrucosa Carmen Paredes. Inoculaciones que sensibilizarán la conciencia patriótico-científica, para que mañana en torrente impetuoso, arranquen la verdad rubricando jornadas gloriosas para la medicina nacional. Carrión, después de un período de 21 días de incubación asintomática, con su propio brazo llevará su historia clínica; es la mano que empuña lo ignoto y que días más tarde, vida de por medio, será verdad dolorosa.

2 de Octubre. Carrión dice: "he aquí la prueba palpable de que la fiebre de la Oroya y la Verruga reconocen el mismo agente; he aquí la prueba palpable", la mitología hecha actividad humana.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

4 de Octubre. Daniel en profético tono dice al cachimbo Izaguirre: "aún no he muerto, amigo mío, ahora les toca a ustedes terminar la obra comenzada, siguiendo el camino que les he trazado".

5 de Octubre: Las últimas palabras de Carrión: "Enrique C'est Finis"..... Muere en el Hospital Francés; pertenece ya a la posteridad.

Ulteriormente en la conciencia nacional sonarán como santo y seña de martirio las palabras de Daniel A. Carrión.

Loor a Carrión..... Tu gesto compromete lo más noble de los sentimientos humanos; fué y será ejemplo fecundo, faro eterno que escudriñe en el futuro, donde haya necesidad de sacrificio, a la luz noble de tu inmolación se inspiraron y seguirán inspirando en el devenir las generaciones, en el manantial de tu gesto impregnado de redención, amor, patria y humanidad.

(Resumen del discurso pronunciado por el alumno de 4º Año José Salinas en la Academia de Medicina "Daniel A. Carrión" el 5 de Octubre de 1946).

"Herejías Médicas" Dr. G. Paquien
(Selecciones Médico Quirúrgicas Nº 7)

Mientras la Medicina no sea capaz de hacer curas etiológicas auténticas, como las realiza la Naturaleza, debería exigirse como axioma lo siguiente: Todo enfermo crónico, cuyo organismo ha perdido, por embotamiento de su reacción de defensa, su capacidad de sanación, se le debe alejar del ambiente que lo llevó a ese estado; es decir, aconsejarle la altura, si vivió en la llanura, o la llanura si vivió en la altura; cambiarle por completo sus costumbres de vida: sueño, trabajo, distracciones, etc.; prescribirle una alimentación diametralmente opuesta a la que tenía, instituirle tratamientos distintos a los que hubiera seguido, recurriendo a los muchos que existen; ya sean crenoterápicos, lutoterápicos, engañoterápicos, fisioterápicos..... hasta plegarioterápicos —aconsejados por A. Carrel— si ya se usaron todos los conocidos, así el organismo, si es que no se encuentra irremisiblemente perdido se verá obligado a hacer una contramarcha somática y anímica para que recupere su propio poder de sanación, que es lo único que lo pondrá en camino de la salud.

Tienes mucha razón, compañero, esta Revista debe salir mejor, debe ofrecer mejores artículos..... Tú nos puedes ayudar..... Esperamos tu valiosa cooperación..... Las páginas de esta Revista te pertenecen.

Para el sabio ninguna verdad es amarga.

Maeterlink

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Farmacología de la Isotoma Longiflorum

RESUMEN DE LA TESIS PRESENTADA POR EL ALUMNO DEL SEPTIMO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA CESAR GUILLERMO CRUZ SANCHEZ, SOBRE LA FARMACOLOGIA DE LA ISOTOMA LONGIFLORUM, PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLER EN MEDICINA

Introducción

Durante muchos años me he sentido atraído por el estudio de plantas a las que el folk-lore atribuye propiedades medicamentosas o tóxicas. Algunas como la **Isotoma longiflorum,** planta que se estudia en la presente tesis, se relacionan con muchas supersticiones populares por su propiedad de estimular el sistema nervioso, originando alucinaciones y otras alteraciones psicopatológicas. Tales alteraciones han dado lugar, probablemente, al empleo de esta planta en prácticas de magia y de terapéutica en muchas provincias del Norte y del Oriente peruanos.

La **Isotoma longiflorum,** conocida con el nombre vulgar de cimora toro, cimora veneno o cimora maléfica, cuyo estudio farmacognósico y farmacodinámico realizamos en el presente resumen, es una planta de la familia de las campanuláceas, subfamilia de las lobeloideas, género Isotoma, especie longiflorum. Es de observar que el nombre de **cimora** corresponde en realidad a un brevaje constituído por un conglomerado de plantas, tales como: la Datura arbórea (floripondio), Datura stramonium (chamico), Pedilanthus titimaloides (cimora misha o planta mágica), Opuntia Cylíndrica (San Pedro, en el que hemos demostrado la existencia de un alcaloide de propiedades farmacológicas sumamente interesantes, de propiedades alucinatorias fantásticas motivo de un próximo trabajo de investigación científica), Cactus cereus (el cardo o gigantón actualmente motivo de investigación científica), Ipomea cárnea (borrachera, en actual estudio), Isotoma longiflorum y Nicotiana tabacum. Además tenemos cuatro plantas más, que integran este tan famoso brevaje, que

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

están siendo motivo de clasificación botánica utilizadas desde la época preincaica autóctonas del Perú.

La Isotoma longiflorum se encuentra en forma silvestre en la América tropical, norte del Perú, departamento de Piura hacia la frontera del Ecuador, Colombia, Ecuador, Antillas, Mar Caribe. En las zonas citadas anteriormente se le considera como una planta venenosa, paralizante de las cuerdas vocales. Según he deducido de la bibliografía consultada no se ha realizado en el extranjero ni en nuestro país, estudio farmacológico y químico sobre esta planta.

El alcaloide de la Isotoma longiflorum lo hemos obtenido bajo la forma de sal básica, pura; y de sulfato y clorhidrato cuyos cristales se obtienen en forma ramificada, de sabor amargo.

Reacciones generales de precipitación.—

Con el reactivo de **Bouchardat** en medio ácido se obtiene precipitado bruno, soluble en exceso de reactivo. Con el reactivo de **Mayer** en medio ácido, precipitado blanco soluble en exceso de reactivo y en alcohol. Con el Draggendorff en medio ácido, precipitado castaño soluble en alcohol caliente. Solución saturada de ácido tánico; precipitado blanco amarillento, soluble en alcohol. Reacción del tanino al 5%, precipitado de color marrón claro, soluble en alcohol. (La solubilidad en alcohol de estos precipitados indica que nos encontramos frente a un alcaloide, las proteínas dan estos precipitados pero aumentan en intensidad frente al alcohol).

Reactivos de caracterización cromática.—

1º—Solución ácida del alcaloide más reactivo de Fröhde, resultado color violeta persistente sin cambio de coloración.

2º—Solución ácida del alcaloide más reactivo de Erdmann, resultado negativo.

3º—Clorhidrato del alcaloide disuelto en ácido sulfúrico, más formaldehido sulfúrico (reactivo), resultado negativo.

4º—Solución ácida del alcaloide más solución de dicromato de potasio, resultado negativo.

Hemos realizado las mismas reacciones con la forma básica y neutra con resultados idénticos que los anteriores.

Poder rotatorio sobre la luz polarizada.—

Solución clorhidrato al 1‰ del alcaloide de la Isotoma longiflorum, levógiro —3° (menos tres grados).

Solución alcohólica del alcaloide de la Isotoma longiflorum —3° (menos tres grados).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Lobelina y sus alcaloides derivados.—

Lobelina levógira —42°85 (1).
Solución alcohólica de lobelina —42°.
D-l lobelina o lobelidina (racémica). Inactiva sobre la luz polarizada.
Lobelanina. Inactiva sobre la luz polarizada.
Lobelanidina. Inactiva sobre la luz polarizada.
Nor-lobelina (Isolobelamina). Inactiva sobre la luz polarizada.
Lobenina. Inactiva sobre la luz polarizada.

Punto de fusión.—

Punto de fusión del alcaloide de la Isotoma longiflorum 125°.

Punto de fusión del hidroclorhidrato del alcaloide de la Isotoma longiflorum, 160°.

Punto de fusión del sulfato del alcaloide de la Isotoma longiflorum 190°.

Lobelina y derivados.—

Punto de fusión de la lobelina, 130—131°.
Punto de fusión del hidroclorhidrato de lobelina, 182°.
Punto de fusión de la D-l lobelina o lobelidina, 110°.
Punto de fusión de la lobelanina, 99°.
Punto de fusión de la lobelanidina, 150°.
Nor-lobelina (Isolobelamina) punto de fusión 120°.

Discusión

El estudio de las acciones farmacodinámicas y químicas del principio activo de la **Isotoma longiflorum,** nos enseña que se trata de un alcaloide que tiene gran analogía con la lobelina, aunque discrepa de esta substancia por algunos detalles de importancia.

Como la lobelina, el alcaloide de la Isotoma longiflorum, cristaliza en agujas, estimula la respiración con gran intensidad sólo por algunos minutos, origina una gran hipertensión arterial por estímulo de los centros vasoconstrictores del tronco encefálico, y tiene acciones estimulantes sobre el sistema nervioso central. Ambos desvían la luz polarizada a la izquierda (son levógiros), aunque en diferente grado. En cambio los otros alcaloides extraídos de la Lobelia inflata similares a la lobelina son inactivos a la luz polarizada. Difiere de la lobelina en que no presenta todas las reacciones químicas que son peculiares de este alcaloide, en que es posible obtenerlo en estado salino como sulfato, en que origina convulsiones tónicas y clónicas en el camarón de río, acción farmacodinámica que no posee la lobelina, el alcaloide de la Isotoma longiflorum produce gran relajación del útero, propiedad no estudiada

(1) Allen 's. Analysis.
Chimie General. LEVOIS COURTOIS.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

en la lobelina. Por último lo que es más fundamental, tienen diferente punto de fusión. Estos resultados nos llevan a la conclusión de que el alcaloide de la longiflorum no es idéntico a la lobelina, pero que podría ser un derivado de este alcaloide.

Esto nos permite llegar a una conclusión definitiva acerca de la identidad de los alcaloides de la Lobelia inflata y el de la Isotoma longiflorum. La lobelina es una substancia inestable, muy propensa a alterarse en las operaciones químicas de su extracción, y esto en sí impone una cautela, que reclama confrontaciones experimentales que estamos realizando actualmente.

Por lo demás, en el presente trabajo se exponen otras acciones del alcaloide que investigamos —acción bradicardizante, acción relajadora sobre el útero— que no pueden servir de base para una comparación con la lobelina, por no haber sido bien estudiadas en este alcaloide.

Desde el punto de vista práctico nos parece de la mayor importancia que esta planta nativa del Perú, fácilmente cultivable, contenga una proporción de alcaloide muy superior a la que contiene la Lobelia inflata, lo que deja entrever una magnífica posibilidad de aplicación farmacoterápica.

Dado que nuestra flora por su gran variedad es una de las más ricas del mundo, teniendo en mente que hoy más que nunca debemos buscar elementos que preserven la salud del hombre en lugar de desarrollar elementos de destrucción cada vez más mortíferos, nos hemos impuesto el deber de investigar lo que encierra nuestra flora.

Conclusiones

Se ha estudiado la farmacología de la Isotoma longiflorum, planta de la familia de las campanuláceas, nativas del Perú. Se extrajo de esta planta un principio activo en estado cristalino, cuyas propiedades químicas y farmacodinámicas enumeramos a continuación:

1.—El alcaloide de la Isotoma longiflorum se obtuvo en agujas dispuestas en estructuras ramificadas, que ofrece todas las reacciones cromáticas y de precipitación características de los alcaloides. En estado básico es soluble en el éter, cloroformo y acetona, y en estado salino en el agua. Se obtuvieron cristales de sulfato y clorhidrato de este alcaloide.

2.—Se demostró que intensifica considerablemente la amplitud y la frecuencia de los movimientos respiratorios, siendo esta reacción muy breve y seguida de un corto período depresivo cuando el alcaloide se inyecta por vía endovenosa. A esta breve depresión respiratoria sigue un período de excitación respiratoria, mucho más prolongado que el primero, pero menos intenso. Este efecto estimulante sobre la respiración se comprobó en animales intactos, anestesiados y descerebrados.

3.—Simultáneamente a la excitación respiratoria se observó un gran aumento de la presión arterial, más prolongado que el estímulo respiratorio inicial, pero seguido de una hipotensión prolongada. Esta última reacción

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

hipotensiva sólo se observa cuando se emplean altas dosis. Se demostró que esta reacción hipertensiva se debe principalmente a un estímulo de los centros vasoconstrictores supraespinales, y que grandes dosis pueden originar hipertensión por estímulo de los centros vasoconstrictores espinales. También se demostró que la hipertensión se debe en parte a un aumento de la secreción de adrenalina.

4.—El alcaloide de la Isotoma longiflorum produce contracción del bazo, tanto por la acción nerviosa directa como por hipersecreción adrenalínica (observaciones en bazos denervados).

5.—A grandes dosis se observó que este alcaloide produce bradicardia, en los corazones de gato y sapo.

6.—Determina relajación intensa del útero aislado. No se observó relajación del intestino **in situ.**

7.—Sobre el sistema nervioso central actúa como estimulante, y en último extremo puede originar convulsiones a grandes dosis. Esta última reacción sólo se observa con dosis cinco o diez veces mayores que las dosis que producen hipertensión y acción estimulante respiratoria.

8.—Las acciones farmacológicas del alcaloide de la Isotoma longiflorum se parecen a las acciones de la lobelina, y cabe la posibilidad de que éste sea una sustancia símil a la lobelina, siendo una sustancia análoga por sus propiedades farmacodinámicas, teniendo similitud en algunas propiedades químicas con diferente grado de desviación sobre la luz polarizada y con diferente punto de fusión. De aquí que concluyamos que nos encontramos frente a un alcaloide derivado de la lobelina de reciente creación.

En el diagnóstico diferencial de la fiebre tifoidea, antes de tener los resultados de laboratorio, entre otros, merecen tenerse en cuenta los siguientes detalles:

1º—Comienzo gradual con cefaleas y malestar; 2º—Pulso relativamente lento, dícroto, con temperatura en ascenso; 3º—Constipación o diarrea; 4º—Hipotensión arterial; 5º—Distensión abdominal con bazo palpable; 6—Bronquitis y epistaxis; Aspecto de la lengua y de la garganta que puede aparecer congestiva; 8º—Rush cuando existe; 7º—Ausencia de reflejos abdominales.

Dr. F. Johnstone
(Horizontes Médicos Nº 3)

Maestro, estudiante..... las páginas de esta revista esperan vuestro interesante artículo.....

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La Ración Alimenticia en el Restaurant de Estudiantes

(Síntesis)

Por los Sres. MARIO MONTES y REYNALDO MAGUIÑA
(Segundo Año)

Es indudable que el problema de la alimentación posee caracteres que lo colocan en el plano de los problemas mundiales. Resolverlo, es preocupación constante de todos los países. Ya en los Estados Unidos de Norteamérica, en Rusia, y, anteriormente, en Alemania y Japón —para no citar más Estados— dicho problema fué encarado y encauzado con criterio científico, avocándose las naciones mencionadas en constantes investigaciones que han significado valiosas adquisiciones en el campo de la nutrición.

Un índice de esa mundial preocupación, nos lo dá el hecho de que en el año de 1943 se reunieron en Hot Spring (E. U. de A.) representantes de multitud de países para deliberar y tratar de llegar a conclusiones respecto a los problemas agrícolas y de la alimentación. Sólo queremos puntualizar aquí el carácter trascendental de tal conferencia, recordando una de las conclusiones de ese certamen: "la alimentación y por ende la distribución de los alimentos es la base para la salud y prolongación de la vida del individuo".

Hoy se da un valor enorme a la nutrición. Se sabe que una alimentación deficiente durante la infancia puede dejar huellas para todo el resto de la vida. Sin ir muy lejos, todos conocemos que en los años de la guerra 1914-18 y de la post-guerra, en diversos países se ha observado un aumento de la mortalidad por tuberculosis como una consecuencia de la desnutrición; pudiendo decirse algo semejante respecto de esta última guerra.

En nuestro país, aunque con algo de atraso, felizmente se han iniciado estudios que muestran nuestro bajo standard nutricional. Hay buen número de tesis y numerosos trabajos sobre dicho asunto que fueron expuestos en las Jornadas de Bromatología y en los Congresos de Química Nacionales.

Objeto de nuestro estudio.—Llevando en mente este problema de la nutrición en nuestro trabajo de seminario, hemos estudiado la dieta que se su-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ministra en el restaurante de estudiantes al que una gran mayoría de universitarios habitualmente concurre.

Resultados obtenidos.—Trabajamos con las raciones alimenticias de cinco días del mes de octubre. Debemos indicar que se nos proporcionó en el Departamento de Bioquímica una tabla en la que estaban consignados una serie de alimentos analizados en ese departamento. En esta tabla se establece la cantidad de Proteínas, Lípidos, Carbohidratos, Ca, Fe, P, Vitamina A, Thiamina, Riboflavina, Vitamina C y Niacina por cada 100 gramos de una serie de alimentos; algunos de ellos no estaban considerados, por lo que tuvimos que recurrir a otros datos del país y del extranjero.

Una vez obtenidos los pesos de cada una de las substancias de la ración del primer día, haciendo la comparación con la tabla enunciada obteníamos la cantidad de Proteínas, Lípidos, etc. que contenía cada una de las substancias. Haciendo la suma obtuvimos la cantidad de Proteínas, Lípidos, Carbohidratos, etc. de la ración de ese día.

Luego procedimos a obtener un promedio diario de Proteínas, Lípidos, Carbohidratos, etc., en la ración alimenticia de los estudiantes.

Los resultados fueron los siguientes:

Prot. gr.	Líp. gr.	Carb. gr.	Ca. gr.	Fe. mg.	P. gr.	Vit. A U.I.	Thiam. mg.	Ribof. mg.	Vit. C. mg.	Niac. mg.
64	38	435	0.35	5.5	0.55	3000	0.3	0.55	48	6.5

Al referirnos ahora a los resultados, veamos, en primer lugar, la tabla de requerimientos alimenticios diario recomendada por el Consejo Nacional de Nutrición de los E. U. de Norteamérica para un hombre de 70 kilos de peso y que desarrolla una "actividad moderada" que le demanda un gasto energético de 3000 calorías.

Peso kg.	Cal.	Prot. gr.	Líp. gr.	Carb. gr.	Ca. gr.	Fe. mg.	P. gr.	Vit. A U.I.	Thiam. mg.	Ribof. mg.	Vit. C. mg.	Niac. mg.
70	3000	70			0.8	12		5000	1.8	2.7	75	18

Podemos observar que el peso y la actividad son factores importantes en la determinación de la ración diaria. Tenemos que considerar necesariamente el peso del estudiante y la actividad que realiza.

Para lo primero, hemos tenido que hallar un peso medio, habiéndolo obtenido tomando en consideración el peso de cada uno de los postulantes de ingreso a la Universidad de San Marcos en el año de 1944. El peso-promedio que obtuvimos fué de 56 kilos.

En cuanto a la actividad, consideramos también, en principio, que ella sea moderada, tal como lo hace el C. N. de N. de los E. U.

Para completar la tabla de requerimientos recomendado por el C. N. de N., tuvimos que recurrir a otros datos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Al referirnos a los requerimientos, teniendo naturalmente en cuenta el peso-promedio de 56 kilos, llegamos a la conclusión de que había un gran desequilibrio en la ración alimenticia de los estudiantes.

Al ocuparnos del factor energético, excluímos la influencia del trabajo mental, ya que, según Lehmann, el trabajo mental no produce una intensificación del metabolismo. Haciendo los cálculos correspondientes, observamos que en la ración alimenticia de los estudiantes había una insuficiencia energética.

Ahora bien, de acuerdo con lo expuesto, insertamos a continuación un cuadro de requerimientos para un individuo (estudiante) de 56 kilos de peso y que realiza una actividad moderada.

Peso kg.	Cal.	Prot. gr.	Líp. gr.	Carb. gr.	Ca. gr.	Fe. mg.	P. gr.	Vit. A U.I.	Thiam. mg.	Ribof. mg.	Vit. C. mg.	Niac. mg.
56	2400	56			0.8	12	1.32	5000	1.8	2.7	75	18

Conclusiones.—Nuestro trabajo nos permite llegar, dentro de las limitaciones de la técnica empleada, a las siguientes conclusiones:

1.—La ración alimenticia en el Restaurante de Estudiantes es **absolutamente deficiente,** y si el estudiante no refuerza su alimentación fuera del restaurante citado, está propenso a contraer enfermedades.

2.—Esta deficiencia está indicada por los niveles inferiores en factores protectores, vitaminas y sales; por la falta de proteínas de alto valor biológico necesarias para el crecimiento, y por su bajo contenido energético, que no alcanza a cubrir el requerimiento calórico del estudiante, aún sin practicar deportes.

3.—Que es necesario recomendar una ración alimenticia para estudiantes que contemple los factores cuantitativos y cualitativos de la alimentación.

4.—Que, como en la Universidad Reformada se ha de considerar al individuo en forma integral, se deben efectuar estudios sobre la nutrición no sólo del estudiante sino, también, del país en general.

Nuevo esquema del tratamiento antisifilítico

En los centros de Tratamiento Rápido de los EE. UU. se utiliza en la actualidad un nuevo esquema terapéutico para el tratamiento de la sífilis. Cinco inyecciones arsenicales, un millón doscientas mil unidades de penicilina, tres inyecciones de bismuto; combinación que proporciona excelentes resultados.

La observación ulterior de los casos se prosigue para comunicarla al National Research Council.

Información sobre enfermedades venéreas, julio de 1945
(de Horizontes Médicos Nº 1)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El Parasitismo intestinal en la Provincia de Islay

TRABAJO PRESENTADO A LA CONVENCION MEDICA DEL SUR POR EL ALUMNO DEL TERCER AÑO DE MEDICINA, Sr. OSCAR VALDIVIA PONCE

Consideraciones generales.—Conocedor de las condiciones sanitarias en las que se vive en la provincia de Islay, y movido por el deseo de contribuir al conocimiento de la Patología parasitaria local, he realizado el presente estudio, en el que demuestro concretamente el grado elevado de parasitismo intestinal, con el que está afectada nuestra población; este hecho, a su vez, me hace albergar la esperanza de que las autoridades a quienes corresponde, se esforzarán para que el Ministerio de Salud Pública encare este problema y lo resuelva con la prontitud que el caso lo requiere.

Condiciones sanitarias de la provincia.—Sobre las condiciones sanitarias de la provincia y en particular de Mollendo, se han realizado estudios en los que se demuestra las deficiencias de salubridad; pero aquí me ocuparé someramente de algunos aspectos que los considero en relación con la génesis del parasitismo:

1º—**En el puerto de Mollendo** (población: más de 12,000 habitantes), en lo que se refiere a la **vivienda,** tiene las siguientes características: el 96% son de madera; el 80% tienen sótanos; el 42% paredes empapeladas con periódicos, revistas, etc.; el 20% dormitorios con piso de tierra; el 83% agua potable (nominal); el 8% baños de lluvia; sólo el 15% tienen W.C.; el 37% desagües; el 73% alumbrado eléctrico; un promedio de 3 a 6 personas duermen por habitación-dormitorio; en el 65% se crían animales y las calles no llevan ningún revestimiento.

NOTA DE REDACCION.—Sería muy plausible que siguiendo este ejemplo, todos los Estudiantes de Medicina realizaran trabajos en los períodos vacacionales, como contribución al conocimiento de la Patología Nacional.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Las cifras que anteceden, nos demuestran la garantía sanitaria que puede ofrecer la vivienda entre nosotros; constituyendo más bien una amenaza para la salubridad.

Los sótanos, las paredes de doble tabique y las pilcas de piedra que limitan los patios de la mayoría de las casas, propician a la reproducción de los roedores, en especial de las ratas, que constituyen una amenaza de peste, las que, a su vez, son portadoras del Hymenolepsis fraterna, que en un 25% parasita al hombre.

Otro factor que agrava la insalubridad es la calidad y cantidad de agua, que procede de los ríos Chili y Tambo, y que es distribuída a la población sin la depuración debida y en cantidad deficiente, por cuya razón es recibida en estanques y depósitos, los que se convierten en cultivos de infinidad de protozoos, entre los que existen amebas, que he podido comprobar al examinar dichas aguas; además estos estanques son viveros de larvas de zancudos.

Asimismo, la falta de desagües, ya que sólo el 40% de las casas lo poseen, contribuye a la infestación del parasitismo.

Todos estos factores señalados, hacen que la vivienda, cualitativamente no reuna las condiciones sanitarias para una vida humana.

Las mismas deficiencias existen en los locales escolares y en los establecimientos de expendio de alimentos.

2º—**En lo que respecta a los distritos de Cocachacra y La Punta de Bombón,** las condiciones sanitarias son pésimas; pues las viviendas son en su mayoría de caña y barro, teniendo el 80% de ellas pisos de tierra; además carecen completamente de servicios de agua potable, utilizando como tal, el agua que corre por las acequias que sirven para el regadío de los campos agrícolas; agua que en tiempo de avenidas viene cargada de limo, basuras, excrementos humanos y de animales. Complica aún más la insalubridad del agua, la inescrupulosidad de muchos pobladores que arrojan basuras y hasta residuos de comidas a estas acequias y que en la época de verano son convertidas en piscinas.

En cuanto a los desagües, éstos no existen; tampoco está generalizado el uso de silos, lo que agrava la insalubridad de ambos distritos.

Realización de la investigación.—Este trabajo lo he realizado bajo la dirección del médico jefe de la Unidad Sanitaria Dr. Edo. Valdivia Ponce, en el curso de mis vacaciones del presente año. Empleé como instrumental: un microscopio Spencer y accesorios; solución de lugol, suero fisiológico y soluciones colorantes cuando se quería establecer las diferencias más precisas.

Los análisis han sido verificados sobre muestras frescas; la que más tenía dos horas después de emitida, aunque esto no tiene importancia, ya que según estudios experimentales realizados en el Instituto Nacional de Higiene de Lima, se ha comprobado que los trofozoitos de amaebas, pueden permanecer hasta 6 ó 7 horas con movilidad.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Es necesario también anotar que de cada sujeto se ha analizado solamente una muestra.

Mollendo.—Las primeras muestras que examiné correspondían a 24 niños de ambos sexos (9 hombres y 15 mujeres) de la **Cuna Maternal,** todos nacidos en Mollendo y cuya edad estaba comprendida entre 2 y 7 años. En seguida continué con 72 niños de la **Colonia Climática Mollendina,** varones, escolares y cuya edad oscilaba entre 9 y 15 años; asimismo examiné a 82 niños de ambos sexos (53 hombres y 29 mujeres) del **Colegio de San Vicente de Paúl** y cuya edad fluctuaba entre 7 y 11 años; y para terminar a 51 pacientes (33 hombres y 18 mujeres) en el **Hospital del Carmen,** y cuya edad estaba comprendida entre 1 y 75 años. De estos análisis han resultado 185 positivos y 44 negativos, como se aprecia en el cuadro:

Quistes de Entamoeba Coli	79	34.49%
Quistes de Entamoeba Hystolytica	50	21.83%
Formas vegetativa de amoeba Histolytica	9	3.93%
Quistes de Yodamoeba	51	22.27%
Quistes de Endolimax Nana	50	21.83%
Quistes de Giardia Lamblia	17	7.42%
Quistes de Chilomastix Mesnili	4	1.74%
Tricomona Hominis	4	1.74%
Huevos de Hymenolepsis Nana	12	5.24%
Huevos de Trichocephalus Dispar	2	0.87%
Proglótidos de Tenia Saginata	2	0.87%
Larvas de Ascaris Lumbricoides	2	0.87%
Larvas de Oxiurus Vermicularis	3	1.74%

En resumen, el número de examinados en el Puerto de Mollendo es de 229 (167 varones y 62 mujeres), resultando 185 positivos y 44 negativos, lo que da un porcentaje del 80.78% de parasitados en su población.

La Punta de Bombón.—Este distrito situado a la margen izquierda del río Tambo, cerca de su desembocadura, con una población de 6,325 habitantes, de la cual el 90% se dedica a la agricultura y que vive en las condiciones sanitarias deficientes ya señaladas. Allí examiné 91 personas (60 varones y 31 mujeres), comprendidos entre 1 y 68 años, siendo la mayoría niños escolares (70 de 1 a 16 años):

Quistes de Entamoeba Coli	30	32.96%
Quistes de Entamoeba Histolytica	27	29.67%
Quistes de Endolimax Nana	30	32.96%
Quistes de Yodamoeba	14	15.38%
Quistes de Giardia Lamblia	9	9.98%
Quistes de Chilomastix Mesnili	5	5.49%
Huevos de Hymenolepsis Nana	5	5.49%

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Huevos de Trichocephalus Dispar	3	3.29%
Parásitos y larvas de Oxiurus Vermicularis	2	2.19%
Proglótidos de tenia saginata	1	1.09%

En resumen, en la Punta de Bombón, de 91 sujetos analizados, tenemos que 76 resultaron positivos y 15 negativos, lo que da un 83.51% de parasitados en su población.

Cocachacra.—Se encuentra situado en la margen derecha del río Tambo, a 20 kilómetros de su desembocadura, tiene 6,165 habitantes, y la mayoría también se dedican a la agricultura. Las condiciones sanitarias son igualmente deficientes a las de La Punta de Bombón.

El número de sujetos analizados llegó a 176 (95 hombres y 81 mujeres), en su mayoría niños (153 de 1 a 15 años):

Quistes de Entamoeba Coli	79	44.88%
Quistes de Entamoeba Histolytica	36	20.45%
Quistes de Endolimax Nana	42	23.86%
Quistes de Yodamoeba	23	13.06%
Quistes de Giardia Lamblia	17	9.65%
Huevos de Hymenolepsis Nana	24	13.63%
Oxiurus Vermicularis	2	1.13%
Huevos de Ascaris Lumbricoides	2	1.13%
Proglótidos de Tenia Saginata	1	0.56%

En total el número de analizados en Cocachacra llegaron a 176, siendo de éstos 146 positivos y 30 negativos, lo que dá un índice parasitario del 82.95% para su población.

Conclusiones

1.—Que el parasitismo intestinal en la provincia de Islay, acusa porcentajes abrumadores.

2.—Que dicho parasitismo, es múltiple a predominio de protozoarios, y que entre los Helmintos, el más frecuente es el Hymenolepsis Nana.

3.—Que siendo el 90% de los analizados menores de 16 años, se concluye que la población escolar, es la más afectada de parasitismo intestinal.

4.—Que los porcentajes de parasitismo encontrados del 80.78% para Mollendo, del 83.51% para la Punta de Bombón y del 82.95% para Cocachacra, deben ser elevados por lo menos, al 95% para Mollendo y al 100% para los distritos del Valle de Tambo, por cuanto los análisis han sido efectuados en una sola deposición y sin preparar anticipadamente al sujeto, con el uso de purgantes y enemas.

5.—Que el parasitismo por Tenia Nana o Tenia saginata, es mayor que el porcentaje encontrado, ya que no se han empleado ninguna clase de técnicas para el enriquecimiento.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

6.—Que la oxiuriasis, evidentemente existe en mayor proporción, pues no he empleado técnicas específicas para la busca de larvas y huevos.

7.—Que el parasitismo intestinal en la Costa, tiene ciertas características que difieren con el de la Selva. En la Costa predomina el Parasitismo a Protozoarios y en la Selva el de Metazoarios; mientras que entre nosotros encontramos con frecuencia Giardia Lamblia, Amoebas, Chilomastix, Tricomonas, en la Selva son frecuentes los Nemátodos (trichocephalus, Anquilostoma, Ascaris, etc.).

8.—Que todos los parásitos encontrados, existen de una manera permanente en la provincia, ya que el 95% de las personas examinadas, son naturales de la localidad y nunca han salido de ella, y el 5% restante, tiene por lo menos una residencia de dos años; tiempo suficiente para infestarse.

9.—Que el parasitismo intestinal, al lado del paludismo y de la tuberculosis, constituyen una de las mayores amenazas para la población escolar.

10.—Que el grado elevado de parasitismo intestinal en la provincia de Islay, se levanta como signo acusador de las miserables condiciones sanitarias que existen en ella.

CUADRO DEL PARASITISMO INTESTINAL EN LA PROVINCIA DE ISLAY

Examinados en total	Positivos	Porcentaje
496	407	82.05%
(322 varones y 174 mujeres)		

Parásitos	Nº de Casos	Porcentaje
Entamoeba Coli	188	37.90%
Entamoeba Histolytica	122	24.57%
Endolimax Nana	122	24.57%
Yodamoeba	88	17.74%
Tricomonas	4	0.80%
Giardia Lamblia	43	8.66%
Chilomastix Mesnili	9	1.81%
Hymenolepsis Nana	41	8.26%
Trichocephalus Dispar	5	1.00%
Oxiurus Vermicularis	7	1.41%
Tenia Saginata	4	0.80%
Ascaris Lumbricoides	4	0.80%

COMPAÑERO: Hay muchos errores, muchos defectos. Con tu crítica sana y creadora, con tus sugerencias nos ayudarás a mejorar tu órgano de expresión.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SEMINARIO DE QUIMICA BIOLOGICA

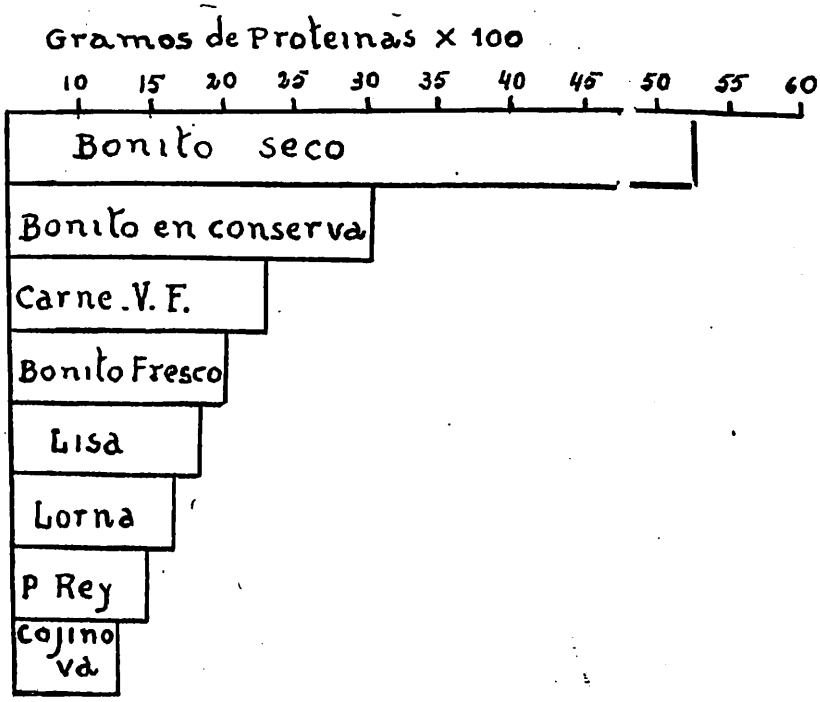
Cátedra del Dr. Alberto Guzmán B.

Proteínas del Pescado

(Por los alumnos Pedro A. Castro, Luis Chabarry S., Jorge Espinoza B., M. Antonio Espinoza)
I Año

Este interesante trabajo, al que podríamos llamar "Riqueza en proteínas del pescado más corrientemente consumido en la Costa peruana", a la vez que satisface inquietudes de orden químico, llena un gran vacío en el orden social, pues se propone determinar la especie de pescado que mejor satisfaga las dos condicions fundamentales de todo buen alimento: elevado valor nutritivo y precio reducido.

Es así como, trabajando con carne de las diferentes variedades de pescado, previamente desengrasadas y deshidratadas y utilizando el conocido método "Semi-Micro-Kjeldhal" de Arnold1Gunning, en sus tres fases: 1º) Digestión química; 2º) Semi-micro destilación K.; 3º) Titulación: hemos obtenido los siguientes resultados claramente expresados en la gráfica adjunta.



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Comprobamos así, la gran riqueza en proteínas de nuestro vulgar bonito, que aventaja grandemente a las demás especies, llegando casi a nivelarse con la carne de res. Pero, actualmente se estima el valor nutritivo de una proteína por su riqueza en aminoácidos esenciales, y, desde este ángulo, la molécula proteica del pescado puede ser considerada completa. En el siguiente cuadro hacemos un estudio comparativo con los aminoácidos contenidos en la carne de res:

Aminoácidos	**Pescado %**	**C. de res %**
Cistina	0.6	1.55
Metionina	0.3	—
Triptofano	1.2	1.25
Fenil Alanina	1.1	3.15
Arginina	6.8	7.47
Acido Glutámico	7.5	15.49
Prolina	0.1	5.82

Es fácil observar también en el cuadro anterior, que la carne de res posee un mayor porcentaje de aminoácidos, pero tiene el inconveniente de ser mucho más cara y escasa que la de pescado; es aquí precisamente donde tenemos que recalcar, que, **ingiriendo mayor cantidad de pescado,** se ha resuelto el problema, y no como lo hace nuestro público, recurriendo a las menestras, mucho más caras, y pobres en proteínas; precisa pues divulgar, educar a nuestro pueblo, sugiriéndole una alimentación nutritiva y barata. El bonito en sus diferentes formas es el más recomendable, no sólo por su riqueza en proteínas, sino por contener, además de elementos minerales, elevado porcentaje de vitaminas A y D, llegando en muchos casos los hígados de bonito, a superar notablemente a los de bacalao; es así como pueden explicarse las enormes cantidades que nos importan los EE. UU. y de las que nos devuelve una pequeña porción, como productos manufacturados (conservas, drogas), con el recargo consiguiente.

Resumiendo, podemos desprender de nuestro trabajo las siguientes conclusiones:

1.—El porcentaje de proteínas en el pescado, sobre todo en el bonito, se halla muy cerca del de la carne de vaca.
2.—La proporción de proteínas en el pescado, aumenta casi al triple cuando se le consume bajo la forma de pescado seco.
3.—La calidad de las proteínas de pescado, hace que deba estimárselas muy por encima de las proteínas vegetales (frijoles, menestras, arroz, etc.) que se consumen abundantemente en nuestro medio.
4.—El Estado debe estudiar la forma de hacer llegar a la colectividad el pescado seco lo más barato posible.
5.—Debe emprender, así mismo, una intensa campaña orientadora hacia una alimentación eficaz y barata, desterrando de nuestro público muchos errores que conducen a una deficiente nutrición.

(Condensado por: L. A. Ponce. II Año)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

UN AVANCE EN LA HEPATOPROTECCION:

LIPOCOL "Sanitas"

COMPOSICION:

Cloruro de Colina	20 grs.
Extracto de levadura de cerveza ...	10 grs.
Inositol	5 grs.
Jarabe c.s.p.....	100 c.c.

Propiedades:

Los estudios experimentales y clínicos realizados por diversos investigadores han demostrado que el cloruro de colina posee las siguientes propiedades:

a) Interviene en el metabolismo de la grasa, movilizándola (factor lipotrópico), e impidiendo su acumulación en el hígado, y la formación del hígado graso (primera etapa de la cirrosis).
b) Protege al hígado de los fenómenos tóxicos por sus grupos metilos, y favorece la función hepática.
c) Participa en el metabolismo proteico al transformar la hemocistina en metionina, por su acción metilante.
d) Favorece la absorción de la vitamina A.

Al asociar LIPOCOL al cloruro de colina con el extracto de levadura e inositol, factores que también intervienen en el mecanismo de hepatoprotección, la acción de la colina resulta notablemente reforzada.

Indicaciones:

En cirrosis hepática (trabajos de Russakoff y Mlumberg) se ha obtenido notable mejoría y curación evidente en los estados iniciales de cirrosis.

En insuficiencia hepática, ictericias, colecistitis, colelitiasis, aunque no hay estudios definitivos, ejerce una acción protectora de la célula hepática, muy beneficiosa al enfermo.

Dosis y Uso:

En las cirrosis hepáticas y en las ictericias graves o intoxicaciones, la dosis diaria de 4 a 6 cucharaditas de LIPOCOL, de preferencia después de las comidas. En la cirrosis debe asociarse al régimen rico en proteínas hidrato de carbono, pobre en grasas y adicionada con Complejo vitamínico B (Betotal).

Presentación:

LIPOCOL se presenta en frascos de 180 cc.

INSTITUTO SANITAS SOCIEDAD PERUANA

AVENIDA PERU Nº 1124 - 1164 — LIMA—PERU

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Bases y Orientaciones de la Educación Médica

Breve reseña de la Conferencia con que nos obsequiara el viernes 4 de octubre el Dr. Carlos Martínez Durán, en el Paraninfo de la Facultad de Medicina

Ocupaban el estrado de honor, el Sr. Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Sergio E. Bernales, el Ministro Plenipotenciario de Guatemala, Sr. Santiso Gálvez, y distinguidos catedráticos. Las galerías numeroso público y estudiantes.

El Dr. Carlos Martínez Durán, Rector de la Universidad Autónoma de San Carlos de Guatemala, dictando su conferencia en el paraninfo de la Facultad de Medicina

Inició el acto el Sr. Decano con frases alusivas al tema de la conferencia y a la personalidad del ilustre visitante. A continuación, el doctor Juan B. Lastres, Catedrático de Historia de la Medicina, en un elocuente discurso, hizo resaltar los vínculos históricos que unen a los pueblos del Perú y Guatemala desde sus primitivas civilizaciones, reforzados hoy por los lazos de fraternidad que ligan a las Repúblicas Hispano-Americanas. Concluyó relievando los méritos literarios, científicos, y la trayectoria universitaria del Dr. Carlos Martínez Durán, quien fué: primero Presidente de la Federación de Estudiantes, más tarde profesor de Anatomía Patológica, Decano de la Facultad de Medicina y hoy Rector

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

de la Universidad Autónoma de San Carlos de Guatemala. Al finalizar el Dr. Juan B. Lastres fué cariñosamente ovacionado.

A continuación ocupó la tribuna el Dr. Carlos Martínez Durán, agradeciendo al Sr. Decano y al Dr. Lastres los conceptuosos términos con que fuera presentado.

Desarrollando en seguida el tema de su disertación expresó que: "Así como en el silencio de una cabaña humilde, se entrevé a una india con sus manos primitivas, componer en su telar una de esas telas que al principio parecen trama insignificante, y en la que después poco a poco van surgiendo figuritas simbólicas, hasta convertirse en hermoso muestrario de todos los matices, así, con la mayor sencillez y con mano primitiva, en el breve espacio de tiempo de que dispongo, trataré de esbozar el tema que me he propuesto: "Los problemas que en cuanto a la Reforma de la Educación Médica se agitan en nuestro país".

Para hacer una Reforma Médica sustancial, es muy interesante contemplar los tres aspectos siguientes:

1º—Vocación Profesional y cultura general humanista.

2º—¿Qué es lo que se entiende por Facultad de Medicina Moderna?, y

3º—¿Cuál debe ser la actitud de nuestros pueblos frente a la población indígena?

Vocación profesional.—En mi país, como en la mayoría de los pueblos americanos, ha sido siempre anhelo familiar tener un hijo médico y otro abogado, por considerarse estas profesiones las mejores de las que tradicionalmente se lograban en nuestras universidades. De ahí que, corrientemente, se escuche decir a los muchachos, "estudio Medicina, porque así lo quieren mis padres". Otro es el caso de los estudiantes que llegan a la Facultad a probar suerte, muchos de los cuales, al cabo de un tiempo, como es natural, piden su traslado de matrícula a otra Facultad; y, por último, los que buscan la profesión como medio fácil de crear fortuna.

Por eso pienso que toda Facultad de Medicina debe establecer como paso previo, el examen de las aptitudes y vocación profesional, problema muy difícil, pero que debe afrontarse en el primer Ciclo de Pre-Médicas durante el que se deben agotar todos los medios científicios disponibles para apreciar estas cualidades en lós estudiantes; cuidando de obtener así, en todo lo que sea posible, médicos de tipo sacerdotal; porque el verdadero médico tiene ascendencia divina, y, sólo se puede ser médico, cuando se tiene las manos limpias y el corazón tranquilo.

¿Conviene al médico la cultura general?—Hace poco defendía los estudios humanísticos frente a un grupo de mis discípulos, los que burlonamente me respondieron: "los estudiantes de hoy queremos aprender bien la Anatomía, la Fisiología, etc. pero, ¿para qué nos va a servir la cultura general?" Y es que para ellos era el hombre nada más que el cadáver que disecaban en el que sólo les interesaba su arquitectura, su funcionalismo, etc.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Las Humanidades, la cultura general, nos presentan al hombre como hombre y nos interesan porque el enfermo es un hombre enteramente igual al que lo está curando. Es por eso que me apena contemplar esa algarabía bulliciosa con la que un estudiante llama a sus compañeros, para mostrarles lo que él considera "un caso interesante, un caso raro", y que no es otra cosa que un hombre que sufre.

"Tengo miedo y se lo quiero contar a los demás".—Así titula su libro uno de los descubridores de la Atómica; y, a través de sus páginas, nos dice que tiene miedo a la excesiva ciencia, porque, detrás de esa ciencia, no está el hombre en su total comprensión.

El estudio de la filosofía y el arte, debe ser obligatorio antes de otorgarse un diploma profesional, cursos que podrían distribuirse en los diferentes años.

Alguien pregunta: ¿les van a servir la filosofía y el arte al médico práctico y al investigador? Basta citar a Cajal, uno de los más grandes investigadores contemporáneos, quien dice: "La filosofía es la mejor gimnasia espiritual para el hombre".

En el curso de una investigación, cuando se descubre algo, uno siente la misma alegría, la misma inspiración que siente el artista al hacer una poesía, al consumar una obra de arte; y es que para descubrir algo, se necesita pensar como un filósofo, se necesita inspiración divina.

Debe impartirse también una preparación profunda en matemáticas, porque no se concibe un estudiante en un laboratorio si no posee los conocimientos indispensables para poder ahondar sus estudios y estar en capacidad de resolver los problemas más elementales de Físico-química, Fisiología, etc.

Son muy importantes también, las prácticas de dibujo y los estudios de idiomas sobre todo inglés y francés.

En cuanto a planes de estudios, existen dos bandos: unos que creen que los planes de estudios de 6 y 7 años son excesivos; aduciendo que Guatemala necesita muchos médicos, sobre todo médicos rurales. Sugieren que se acorten los planes de estudios formando varios tipos de médicos, como sucede en los EE. UU. en los que existen médicos que sólo pueden ejercer en determinados Estados, y otros que lo pueden hacer en todos... Error del que los mismos americanos dejaran constancia en el Congreso de Atlantic City en el que llegaron a la conclusión de que los profesores y médicos de los EE. UU. eran por demás ineficaces en la campaña del Japón, donde no podían desenvolverse, porque les faltaban laboratorios, equipos de radiólogos, etc. Y es que los especialistas ignoran la cultura médica, creen que su paciente es únicamente dos ojos, una nariz o un par de oídos. Es necesario, pues, que no se disperse la ciencia, **que se imparta la enseñanza clínica más completa,** no ser excesivamente analistas; necesitamos la capacidad de síntesis, intuición y agilidad mental para sumar los diferentes datos que nos suministran los diversos exámenes, y llegar al diagnóstico.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Sobre la enseñanza de Anatomía, prima el criterio de que se enseña demasiado, de que Testut resta energías a los estudiantes.

"Soy uno de los convencidos, de que **el indio, no es inferior biológicamente;** lo único cierto, es su miserable situación económica y social (escalón favorito de demagogia para los políticos). La democracia seguirá siendo una farsa mientras la población indígena permanezca en la espantosa miseria y el actual abandono en que se encuentra".

"Al referirme a la Medicina Social citaré las palabras del Dr. Paz Soldán: "La medicina nació libre: halos de luz envolvieron su cuna". Es necesario que la medicina se socialice, pero sin convertir al médico en un asalariado, en un individuo que hace la medicina sin emoción, sin alma, como cualquier obrero hace una puerta, porque, entonces al que la recibe le parecerá que el médico y la medicina no sirven para nada. El Seguro Social debe ser compatible con la independencia del médico.

Ser sano es un derecho del pueblo por el que debe velar el Estado; pero hay que dejar al médico en toda la fuerza de su capacidad creadora".

Al terminar su disertación, calurosos aplausos premiaron al ilustre conferenciante.

Luis A. Ponce
2º Año

Curiosidades de la medicina popular

Es un hecho, desde hace tiempo conocido, el efecto curativo de la sugestión sobre las verrugas. Es interesante comprobar el origen de algunos de los actuales conocimientos médicos, a través de fórmulas y recetas trasmitidas de generación en generación, que llegan a nosotros como múltiples y curiosas leyendas distintas según las regiones y países.

Propone una de ellas entrar en una Iglesia, en la que el enfermo nunca haya estado, y sumergir la mano afectada en el agua bendita, diciendo: "yo te las doy". Se quedará con las verrugas aquel que tras el enfermo moje su mano en la pila.

También es útil, según la leyenda, frotarlas con una hoja de árbol, un hueso o un clavo y arrojar el objeto hacia atrás, sin darse vuelta; el que lo recoja "recogerá" también las verrugas. De ahí tal vez provenga la desconfianza del paisano francés por los clavos, causantes al parecer de la mala suerte.

Parece más efectivo, el siguiente procedimiento: robar en un negocio, tantos porotos secos, como verrugas se tengan, y luego durante la noche, al claro de la Luna arrojarlos a un pozo. La emoción provocada por el robo es tal, que las verrugas se secan.

(De Horizontes Médicos Nº 2)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Salud Pública Peruana

Por ADOLFO GUEVARA
(V Año)

Este artículo sale, tal vez, del marco rígido e imponente de la noble ciencia médica, pero está de acuerdo con mi modo de pensar, entender y observar el ejercicio de la profesión galénica.

A tono con el mundo, que avanza en conquista revolucionaria a una convivencia humana justa, en que priman los intereses sagrados e inmarcesibles de la colectividad sobre los de grupo o casta, también la profesión médica avanza y evoluciona y no puede concebirse ya al médico como aquel ser que además de ejercer "la profesión más noble y abnegada". Como bien apunta Marañón, es sólo un emporio de sabiduría, sin emoción social, al que le preocupa nada más que salvar o curar "su enfermo", sin importarle que el mal cuyo tratamiento realiza, esté condicionado no solamente por los factores que clásicamente señala cualquier libro de medicina, sino también por factores de orden social.

En pocas palabras, las nuevas generaciones que insurgen, vienen con un nuevo sentido, y honda emoción social; la atención médica tiende a ponerse al servicio de los más y no sólo de la clase pudiente; una antorcha que se enciende con luz vívida y diáfana a la que las generaciones médicas jóvenes, estamos obligados a contribuir, para que sea eterna.

Considero primordial para el desarrollo y progreso de nuestra nacionalidad, la prevención y preservación de su salud; porque, en efecto, es una verdad de Perogrullo, —pero necesaria repetirla una y mil veces— que cualquier esfuerzo en aras de una superación en el terreno que sea, presupone la integridad física y moral del sujeto o colectividad que quiera realizarla; corrobora mi aserto un viejo adagio, por demás conocido, 'Mens sana in corpore sana". Razón tiene Sigerist en decir, que un pueblo progresa cuando tiene estos tres factores, por orden de importancia: salud, dinero, educación.

En nuestro país, es triste decirlo, hay una serie de enfermedades que diezman enormemente nustra economía. Bastará señalar las víctimas del paludis-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mo y de la tuberculosis en nuestra Costa; las víctimas de las enfermedades que por falta de atención médica se acrecientan en nuestra Sierra y las víctimas de las diferentes enfermedades parasitarias de nuestra Montaña. ¡Cuántas vidas útiles que se sustraen de la Patria! ¡Cuántos brazos menos para la producción y el progreso nacionales! ¡Cuántas vidas que rinden su tributo prematuro a la Muerte!

En realidad, la salud pública peruana, —de la que concretamente paso a ocuparme,— está sujeta a una serie de factores que en este bosquejo trataré de esbozarlos, pecando tal vez más con criterio especulativo, que con criterio realista, pero considero que es necesario que se vaya formando una conciencia nacional, a fin de que llegado el momento de la acción ya esté plasmada ésta. Cada uno de estos factores será materia del respectivo artículo y se hará un estudio más exhaustivo posteriormente, acá sólo los enumero.

Pues bien, la ayuda que actualmente el Estado presta a la medicina social, es todavía insuficiente, aunque sí debemos reconocer que, ya se han dado y se están dando, pasos trascendentales. Podemos enumerar entre los primeros, la creación del Ministerio de Salud Pública y la creación del Seguro Social Obrero que emergieron a raíz de una necesidad harto sentida y deseada. También no podemos dejar de lado la intensificación de la implantación de nuevos servicios médico-sociales como son los Dispensarios, diferentes Institutos, etc., etc. Entre los segundos, tenemos el proyecto del Seguro Social del Empleado.

Es de necesidad impostergable, que así como ya Lima y unas contadas provincias más tienen un Hospital Obrero, cuenten con esta clase de Hospitales todos los Departamentos del Perú, sin excepción alguna. Así mismo, que los diferentes Dispensarios e Institutos, también se implanten en todos los confines de nuestro vasto territorio. Está demás indicar el beneficio que reportaría para la salud pública nacional. Pero eso sí, estas obras planteadas deben hacerse con sistematización y planificación. Ya es hora que el Perú salga de esa política que tanto daño nos ha hecho: la de improvisación. De tal suerte, que el primer punto es, pues, una intensificación en la construcción de Hospitales así como también de la implantación de los diferentes Dispensarios. Hay que hacer hincapié que dentro de este plan de intensificación de "Maison-Santes", debe prestarse preferencial importancia a los Hospitales para niños, bases de nuestra nacionalidad, generaciones en cuyas manos está el porvenir de la Patria.

Antes de pasar a otro acápite es indispensable no olvidarse de los demás Hospitales que actualmente en todo el país se hallan bajo los auspicios de las Sociedades de Beneficencia; sobre este punto, opino, que si bien estas Sociedades han prestado enormes y humanitarios servicios es inaplazable que los Hospitales pasen a estar directamente controladas bien por el Estado o por las Municipalidades. Líneas antes, recalcaba que es necesario que los Hospitales estén sujetos a un régimen técnico y planificado, desde este punto de vista los Hospitales estarían mejor atendidos tecnificados por una

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Organización Estatal o Municipal que por una comisión formada por unos cuantos señores de buenos sentimientos y caridad, y nada más.

Luego, tenemos otro poderoso factor: la culturización médica de nuestro pueblo. La Medicina Preventiva exige previamente, que al pueblo le llegue la divulgación científica de las enfermedades que lo aquejan. Que las conferencias que se sustentan no sólo sirvan para ser escuchadas por gente docta en la materia. Es imprescindible que el pueblo sepa la manera como contrae una enfermedad y la manera como podría dejar de contraerla y los peligros que entraña para una colectividad la propagación de determinado mal, etc. Entonces, la mejor forma será equipando Brigadas de Culturización que haga esta campaña intensiva en todos los confines del territorio nacional. Se impone estas Brigadas principalmente en nuestra región serrana y montañosa, lugares en donde todavía cubre el denso velo de la ignorancia.

El tercer factor, y que como los anteriores por ahora sólo estoy nombrando, es una reorganización y reforma de nuestra única Escuela de Medicina. Sin embargo, adelantaré, a la que hasta hace poco entraban promociones que no pasaban de la cincuentena y ahora resiste el embate de promociones de más de trescientos alumnos con detrimento de la preparación científica adecuada.

Debemos anotar igualmente, que otro factor de enorme importancia que está íntimamente relacionada con la salud pública peruana, es el que se refiere a la instalación de médicos sanitarios en todas las provincias del Perú. Es alarmante la realidad que actualmente existe. Más de mil setecientos médicos, de los que solamente un mínimun porcentaje se encuentran en "provincias", como despectivamente señalamos. Pero todo fenómeno tiene su causa. En este caso, es la remuneración inicuamente baja y la falta de los más elementales útiles de auxilio.

El quinto factor que está condicionado por el anterior, y es lo que denominaremos un censo geo-epidemiológico, para saber con exactitud nuestra realidad médico-social. Esta labor estaría encargada a los médicos de las diferentes circunscripciones.

Finalmente, un factor digno de tomarse en cuenta es también, el costo de los diferentes productos farmacéuticos para combatir el sinnúmero de enfermedades que nos aquejan. El Estado debería tomar bajo su control la producción, por lo menos de los fármacos más necesarios para el consumo de la colectividad.

Antaño, los médicos sólo juraban al graduarse, y su palabra y sus actos eran aceptados como dogmas por el resto de sus días. Hogaño se les exige juramento para pedir nafta, recibir "subsidio", solicitar penicilina..... y casi nadie cree en ellos.

Dr. Albert Thitus

(De "Horizontes Médicos" Nº 3)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

"....Y El Estudiante Pobre"

Por MANUEL HUBI CAMPOS
(IV Año)

Realmente resulta desalentador e inconcebible el desinterés y la indiferencia con que en nuestro medio se espectan los múltiples y exhaustivos afanes en que se ven confrontados los universitarios pobres y particularmente los estudiantes de Medicina en su ponderable inquietud de aprehender una disciplina cuyas proyecciones sociales nadie discute. De allí que, precisamente, en otros países conscientes de la real trascendencia de esta afirmación, se vea con simpatía y es más aún, se estimule, se auspicie y se proteja al estudiante indigente, no por vanidosos desprendimientos, ni por alardes filantrópicos inoficiosos, sino por un entendimiento real, práctico, de que ello se traducirá ulteriormente en un beneficio que implicará —demás está decirlo— a toda la colectividad. Y lo entienden así no sólo el Estado —obligado a priori a cautelar estos problemas— sino también las corporaciones municipales, las instituciones económicas privadas, los organismos culturales y, en general, los particulares todos; y se producen entonces, consecuentemente, un juego de facilidades que cultivan las espectativas de muchos valores que de otro modo se frustrarían injustamente en un anonimato estéril y perjudicial. Es así que se instituyen, unas veces, becas integrales, con las que se resuelve el problema en su forma multilateral; se crean otras veces organismos de protección del estudiante con una intendencia perfectamente definida en ese sentido; se legan donaciones: se organizan "fundaciones"; se favorece el empleo de los estudiantes... y tantas otras reacciones favorables que incuestionablemente señalan la responsabilidad con que, todos los sectores de aquellos países contemplan estas agobiadoras cuestiones.

Y en cambio, entre nosotros las cosas ocurren de un modo casualmente opuesto. Exceptuando dos o tres sinceros esfuerzos que desgraciadamente no han encontrado la resonancia que se merecían, no observamos en ningún sector de nuestra colectividad, la compenetración, la identificación, la responsabilidad que hemos señalado en otros medios. Nos rodea una inveterada indiferencia, indiferencia negativa, que hasta se torna a ratos —debemos decirlo— agresiva e injusta. Seamos explícitos. Decíamos que una de las formas en que las sociedades conscientes de su sentido de responsabiliad reac-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cionan frente a estos imperativos, era favoreciendo o facilitando empleos, que permitían al estudiante subvenirse los gastos derivados de su situación. Es tal vez ésta la forma de protección más viable por muchos conceptos, que huelga señalar. Pues bien, echemos una mirada por todos aquellos círculos en donde por razones de su propia configuración perfectamente y sin ningún apremio, podrían satisfacer aquella "forma de reacción" —si se nos permite—. Y que observamos: la solicitud de una casa comercial (por ironía un Laboratorio Farmacéutico) impetrando los servicios de un agente que no sea precisamente estudiante de medicina; la resistencia y finalmente la negativa para emplearle en algunas de las dependencias de la Dirección de Salubridad, dándose todavía el caso de que se le rechace para favorecer personas improvisadas e incompetentes; y tantos otros singulares ejemplos, harto significativos por sí solos y que silenciamos en beneficio de la brevedad. Tal vez en todo esto se halla la egoista consideración de que el estudiante de Medicina no responda a las exigencias del empleo. Pero es de advertir que hemos señalado exprofesamente aquellas oportunidades que no imponen ninguna incompatibilidad temporal o de otra naturaleza, con los estudios; y por otro lado, nos estamos refiriendo al estudiante que realmente necesita y no a aquel que por un mero prurito decorativo o para satisfacer sus caprichosas veleidades, se vale de sus múltiples relaciones para ocupar, no una sino varias prebendas a las cuales sólo acude, y violentándose, cada fin de mes...

Debemos esperar, pues —y nuestra esperanza así lo exige— que frente a las nuevas actitudes, fraternas y menos egoístas que asume la humanidad, reaccionemos positivamente, porque sólo así, con la emoción colectiva de sentirnos todos y cada uno responsables, podremos superarnos en una fructificación justa y necesaria.

Mezclas de las drogas sulfas con la úrea

El tratamiento de las heridas infectadas con drogas sulfa, alcanza un éxito cada vez mayor, tanto por razón de su eficacia, como por la pequeñez de los trastornos o la falta absoluta de ellos, que se consigue con dicha terapia. Desgraciadamente, la presencia de pus o tejido necrótico, reduce la acción bacteriostática de las drogas sulfa. Para evitar este inconveniente, se ha tratado de asociarles la úrea que potencia su acción in vitro o in vivo cuando se emplea en proporciones adecuadas. Es efectivo que la úrea no es bacteriostática por sí misma, pero, cuando se le añade al sulfatiazol inactivado con ácido para-amino benzoico, le devuelve su carácter bacteriostático. A más de este mecanismo de neutralización de los efectos del ácido para-amino benzoico, y usada en alta concentración, la úrea disuelve el tejido necrótico, el pus y la fibrina, produciendo así, un debridamiento químico y facilitando por lo tanto, la penetración de las sulfonamidas a los sitios profundos de la infección.

The Lancet (De "Therapia" 1944)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ACTIVIDADES ESTUDIANTILES

Palabras del Secretario General en el Acto de Instalación del Nuevo Centro de Estudiantes de Medicina

Nunca, como este año, el Centro de Estudiantes de Medicina inició su acción bajo tan favorables auspicios, pero nunca también en una hora tan grávida de responsabilidades. Vientos de renovación agitan las instituciones, con el impulso propio y terrígeno y con el formidable remezón que nos viene de Europa y Asia. En el estudiantado no perdió su vigencia histórica la voz de Córdoba o el impulso generoso del 19, del 23 y del 30. Si la Universidad no supo ser a su tiempo guía de una cruzada por una humanidad nueva, democrática y justa, no fué porque su juventud hubiera traicionado su posición filosófica revolucionaria y activa, o porque se hubiera embotado su sensibilidad humana que es su calidad sustantiva. Es que la Universidad, formación moral al fin, vive sumersa en el ambiente social que la crea, la nutre, la vivifica; toma de él su forma y su sentido. Y los estudiantes llevaron hasta el ámbito social su impulso generoso de libertad y justicia. Ahora, de regreso y sin fatiga, toca a ellos, expresión, aspiración y fin de la Universidad, regir el espíritu de esta nueva hora.

La Reforma está en marcha. Lo estaría, aún sin el aparato formal, porque ella es, hoy como siempre, el producto de un renovado sentido histórico, de una nueva concepción social. El lírico intento de ayer es hoy una conciencia honda, proyectada en decisión, en ímpetu de idealidad, en primer paso hacia concepciones superiores. La Reforma Universitaria ha cumplido su ciclo de gestación y orientación: su trayectoria de las vagas aspiraciones a la comprensión de sus tremendas magnitudes sociales. Comenzamos a vivir la segunda etapa de síntesis, de concreción de los dispersos elementos ideológicos, del desplazamiento hacia los planos de la realidad.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Las más nobles aspiraciones humanas no dejan de ser vanas quimeras ideológicas, sin posibilidad de realización pronta, si el hombre no basamenta sus anhelos en principios realizables. No caemos en el error de sostener la Reforma Universitaria, proceso de la más alta significación social e histórica, solamente bajo la faz del Estatuto Universitario. Los enemigos de la Reforma, aquellos que pretenden salvar la actitud ideológica de la vieja Universidad, buscan colocar el problema dentro de estas limitaciones para sacar provecho de las fallas del mecanismo estatutario. El Estatuto Universitario debe ser mantenido en su esencia porque él, con fallas o sin ellas, es el arma que se ha forjado la nueva generación para cumplir su empresa y que la Universidad usará para cumplir el rol insustituible que le está reservado en la obra que viene a cumplir la nueva generación. Cuidémonos de este ladino empequeñecimiento del auténtico sentido de la Reforma.—La Universidad tiene su vida centrada en personalidades y no en su organización institucional. El Estatuto puede representar el momento actual la Reforma, pero no perdurará como una fórmula sino como un anhelo de contenido superador permanente. La Reforma es un proceso y no un acto formal; para repetir la frase de Orrego: su fuerza no reside en su motivación ni siquiera en su realización, sino en su proyección, en su sentido.

Despejemos errores corrientes. No entendemos por Reforma el remiendo más o menos completo de los planes educacionales, ni la adquisición de determinados derechos estudiantiles inherentes a nuestra condición de parte vital de la Universidad. Esas reformas y estos derechos por urgentes han requerido prioridad en su solución, por concretos señalan hitos en el camino. Su conquista y su ejercicio sólo hacen posible el tránsito hacia la verdadera Reforma. No se vive de acuerdo a programas, pero se marca rumbos a la vida, caminos a formas superiores de la cultura en relación a formas superiores de la vida social.

Como afirma, Kant el hombre nunca puede ser un medio sino un fin. El punto más elevado de la conciencia humana es la Idea del Hombre. La consigna de la vieja Universidad ha sido retardar el advenimeinto del Hombre contentándose con ser el refugio de las normas y de las frías colecciones del saber. La Reforma es, ante todo, de orden espiritual donde el Hombre es lo sustantivo; la organización institucional es apenas una condición de la vida de la Universidad. Ya lo expresaron el año pasado los estudiantes de Medicina, en el Manifiesto que declaraba la Facultad en estado de Reforma: "El mal de la Universidad no está en los Reglamentos, programas o profesores sino en cuanto éstos representan un ideal, un sistema y una misión; y la Reforma sólo aspira a cambiar aquéllos en cuanto es necesario para cambiar éstos". En ese mismo Manifiesto señalaban nuestros anhelos frente al grave problema universitario; decían entonces:

"Aspiramos a la adecuación de la enseñanza universitaria, en sus medios y en sus fines, a la realidad nacional, al afán de desentrañar sus fundamentos morales, sociales y materiales, de estudiar los problemas esenciales

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

que afecten a su vida. Aspiramos a una Universidad para el Pueblo. Aspiramos a hacer de la Universidad ideal de definitiva emancipación del espíritu, docencia humana, plasma de una nueva personalidad individual y social. Aspiramos a hacer viva la enseñanza estimulando la interpretación nueva, abandonando ls ideas prestadas en beneficio de una cultura propia. Aspiramos a sustituir el concepto profesionalista de la cultura como patrimonio individual y egoista, por el de la cultura como deber social; a dar al trabajo del estudiante y del maestro emoción humana que lo dignifique. Aspiramos a que la Universidad estimule con la investigación el ideal de superación individual y colectivo, y estructure las jerarquías y valores que definan la nacionalidad; que impulse la investigación no sólo como disciplina científica sino como forma de establecer contactos vivos con la nación".

He ahí lo que los estudiantes de Medicina expresaban el año pasado al iniciar su gesta reformista. Y lo repetimos ahora. La Nación necesita una Universidad y una Facultad de Medicina, que echen los cimientos de una cultura propia, que descubran y vivifiquen los fundamentos espirituales y materiales de la Patria, que estudien sus problemas inmediatos; que infundan intensa emoción social, profundo sentido nacional y americano al trabajo, al estudio, a la investigación, a la vida misma. La Universidad no debe ser adocenada fábrica de profesionales sino esencia vital de la nacionalidad, que tenga la conciencia de que "nace del Pueblo y a él debe reintegrarse". Y en Medicina ésta debe ser el alma misma de la profesión ya que ella no es un problema individual y requiere, en su ejercicio, una nueva mentalidad social. La enseñanza ha venido reportando un excesivo estímulo al egoismo y ninguna orientación de orden colectivo. La juventud médica, sin cultivo su hondo sentido humano, ha devenido de una aspiración aterradoramente utilitarista. Y lo que necesitamos, como lo pedía "El Estudiante de la Mesa Redonda" no son "buenos cirujanos que hagan carpintería de su oficio, ni recetadores que hagan fortunas de consultorio, sino ciudadanos médicos que queden incorporados en el trabajo social de la República". "La Universidad, —lo clama el ilustre Rector de la Universidad de La Libertad— no puede cerrarse en los claustros sorda al alumbramiento y al grito angustiado de la nacionalidad".

El planteamiento de la Reforma en nuestra Universidad y especialmente en nuestra Facultad, requiere una nueva actitud mental de los docentes y una canalización doctrinaria en los estudiantes. Que los maestros sean hombres comprensivos prestos a sumarse a las necesidades espirituales de los estudiantes, que practiquen la enseñanza de Bergson de "estar dispuestos, cualquiera que sea la edad y las circunstancias de la vida, a volver a ser estudiantes, a conservar esa disposición de espíritu que siendo aliento del trabajo filosófico y científico lo es también del vigor juvenil". Maestros que no confundan la misión de la docencia universitaria con la de formar castas de profesionales egoístas mejor preparadas. De otro lado, formar el alma del estudiante por medio de una disciplina interior donde la depuración

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sea constante, donde se robustezca la conciencia histórica del hombre que sabe para qué vive y cuál es su destino.

Compañeros estudiantes: somos cogobernantes de la Universidad y nuestros deberes y derechos tienen una justa y decisiva valoración. Se ha abierto con ello una perspectiva esencial de la Reforma no sólo porque esto significa el aporte de una fuerza viva a la marcha del organismo universitario, sino porque hace posible la auténtica refundición del alma estudiantil en el alma universitaria fundamento moral básico de la Universidad Nueva. Tenemos la ocasión de demostrar la potencialidad de nuestra acción y la grandeza de nuestros sentimientos. Podremos equivocarnos pero estaremos prestos a reconocer el error puesto que no llevamos prejuicios ni intereses mezquinos que defender. Quizá entre nosotros, compañeros, será árduo ponernos de acuerdo sobre la planificación concreta de nuestros ideales, sobre los detalles objetivos de nuestra marcha. Pero no puede ser obstáculo para nuestra cruzada la diversidad de opiniones sobre las fórmulas prácticas de llevar a la realidad los principios sobre los que estamos de acuerdo.—Para una acción concorde y eficaz basta una idéntica concepción de los fines, una igual concepción de las normas generales. Cuanto edifiquemos sin la base de una íntima e indestructible solidaridad perecerá en el vacío; nuestra nueva vida estudiantil requiere una actitud mental de vigilancia y cooperación olvidando rencillas y rencores, limando personalismos y espíritu de grupo. Rechazamos de plano todo intento de dictadura estudiantil permitida por la debilidad o la inepcia de algunos docentes y por la inútil vehemencia de algunos estudiantes. Buscamos sólo adquirir en la Universidad y en la Facultad las posiciones a las que nos lleva la conciencia de nuestra misión y de nuestra responsabilidad. Hay que poner mucho espíritu, mucho cariño y vigilancia, mucho entusiasmo y fraternidad en estas nuevas tareas a las que estamos urgidos. Es necesario que a nuestro movimiento, además de su contenido ideológico, no le falte un contenido espiritual que le dé emoción. No nos falta ideales pero sí nos sobra desidia para realizarlos. Realicemos esta vez nuestros ideales con tenacidad terca e indesmayable. Recordemos, como estímulo, que la obra que se inicia en las Universidades de la Nación está regida por los mismos espíritus que hacen más de 25 años levantaron el claro pendón de su rebeldía y forjaron un ideal que entonces pudo parecer ensueño juvenil y que hoy es pujante realidad. Exhortamos a los estudiantes a que, conscientes de la responsabilidad que sobre ellos pesa busquen en el estudio de los problemas planteados, el asidero de sus justas reclamaciones y pedimos a las autoridades nuevas de la Facultad el estímulo y la cooperación sin los cuales nuestra marcha encontrará dificultades inmensas.

Nuestra recompensa será, como lo proclamara aquel estudiante de la Universidad de Córdoba, un 15 de junio de 1919, "la redención de las juventudes americanas".

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

SECRETARIA DE PRENSA

Junta Directiva elegida el 1º de Julio de 1946

Secretario General: Marco T. Velásquez Quevedo
Secretario del Interior: Rodrigo Ubilluz Dhaga del C.
Secretario de Comunicaciones: Arnaldo Muñoz
Secretario de Defensa: Lizardo Ortega
Secretario de Prensa: Luis A. Ponce P.
Secretario de Asistencia Social: Joaquín R. Cornejo U.
Secretario de Deportes: Augusto de las Casas
Secretario de Biblioteca: César Zapata
Secretario de Economía: Augusto Recoba
Secretario de Cultura: José Salinas

Delegados:

Por el 7º año: Flavio Velásquez V., Edwin Vélez y M. T. V. Q.
Por el 6º año: Eduardo Ramírez del Villar, Benjamín Alhalel y A. M.
Por el 5º año: J. Eleazar Tamayo, Adolfo Guevara y C. Z.
Por el 4º año: Alfonso Buroncle C.—J. R. C. U. y J. S.
Por el 3º año: Renzo Corno Montini, Rodolfo Landa C. y L. O.
Por el 2º año: A. de las C.—R. U. D. del C. y L. A. P.
Por el 1º año: José Barsallo, Alfonso Baella y A. R.

Instalación de la Junta Directiva.—La sesión extraordinaria de instalación se efectuó el 8 de Julio en el Paraninfo de la Facultad de Medicina con la asistencia del Sr. Decano y del Sr. Secretario de la Facultad.

El compañero Olintho Vezco, Secretario General cesante, leyó la memoria correspondiente al período de 1945 recalcando hechos que aunque realizados muchos de ellos en épocas anteriores al desempeño de su cargo, han tenido gran importancia en la marcha de la institución: **Ciclo de conferencias sobre la Reforma — Declaración de la Facultad en estado de Reforma por los estudiantes — Congreso Extraordinario de Estudiantes — Elección de delegados al co-gobierno — Elección de Autoridades Universitarias, etc.** Finalizó su discurso invocando a los nuevos delegados y al estudiantado en general para que mantuvieran las conquistas alcanzadas y siguieran luchando por la Reforma, de la que depende el engrandecimiento de la Facultad.

Luego el nuevo Secretario General en una breve alocución, definió el sentido de la Reforma, aclarando la diferencia entre Reforma y Estatuto Univer-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sitario; proclamó la necesidad ineludible de defender este último, por ser el arma de los estudiantes en su lucha por **una Universidad Nueva y Mejor.** Concluyó haciendo un llamado a la unión de todos los estudiantes por depender de ésta, el triunfo de la Reforma y la solución de todos los problemas que nos atañen.

A continuación hizo uso de la palabra el Sr. Decano de la Facultad, doctor Sergio E. Bernales, refiriéndose a las conquistas alcanzadas por la Facultad, a las obras iniciadas y por iniciarse, al amplio espíritu que anima a las nuevas autoridades universitarias y a la necesidad de fortalecer el mutuo respeto y comprensión entre profesores y alumnos; finalizando su intervención con palabras de aliento y de seguridad en el triunfo de la causa universitaria.

Actividades del C. E. M.—Una de las más importantes mociones aprobadas por el C. E. M. últimamente, fué la presentada por el IV Año solicitando la PRORROGA INDEFINIDA DEL DERECHO DE TACHA. Los cc. Bouroncle y J. Cornejo fundamentaron dicha moción en el sentido de que, por haberse incorporado nuevos catedráticos, se necesitaba tiempo para juzgarlos serenamente, recordando así mismo, que muchos de los que han experimentado un laudable cambio pueden retornar a los antiguos métodos. Pero la razón más poderosa y en la que abundaron todos los que hicieron uso de la palabra se refiere al hecho de que, por constituir el Derecho de Tacha una de las conquistas más sobresalientes logradas últimamente y por la que el estudiantado nacional ha luchado muchos años, estábamos obligados a defenderlo por todos los medios a nuestro alcance.

Siendo el C. E. M. el primero y el único en propugnar valientemente la defensa de este derecho, se acordó oficiar a la "Federación de Estudiantes del Perú" para hacer causa común y solicitar al Poder Legislativo de la Nación modifique el artículo del Estatuto Universitario que limita el período de tacha hasta el 31 de Agosto de 1946.

Se acordó oficiar a la F. E. P. y a la Facultad de Medicina solicitando la actualización del acuerdo del Congreso Extraordinario de Estudiantes en lo que se refiere a la supresión del curso de Instrucción Pre-Militar para los estudiantes universitarios.

Fué aprobada la incorporación del co-gobierno de la Facultad al seno del C. E. M., concediendo a sus miembros voz y voto.

Que el Comedor de Estudiantes pase a control de la F. E. P. hasta que la Universidad se haga cargo de éste, recomendando al Departamento Médico de S. M. la supervigilancia de la dieta.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Delegación al co-gobierno

M. T. Velásquez Q.
Oscar Saco
Augusto León Pérez
Federico Bresani
Arturo Bardales
Mario Serrano
Rómulo Zeballos G.
Samuel Castillo
Jorge Dieguez N.
Joaquín R. Cornejo U.
Javier Correa
Arcadio Lozada
Rodrigo Ubilluz D.
David Paredes G.

Delegación a la Federación de Estudiantes de Lima

Raúl Jeri
Enrique Fernández
Jorge Vinatea C.
Luis Bernales S.
Mariano Rodríguez J.
Vargas Machuca
M. T. Velásquez Q.
A. Muñoz A.
C. Zapata
J. Salinas
L. Ortega
E. Vélez
J. Barzallo B.

SECRETARIA DE DEFENSA

La Secretaría de Defensa informa que después de algunas gestiones ante la Facultad y ante el Consejo Universitario, han sido resueltos satisfactoriamente los asuntos concernientes a los alumnos R. Mata, W. Díaz y J. Guevara.

SECRETARIA DE DEPORTES

LV Olimpíada Universitaria

Del 26 de Octubre al 17 de Noviembre se realizará en el Estadio Nacional la LV Olimpíada Universitaria en HOMENAJE A LA REFORMA; con la participación de las siguientes Universidades: Universidad de San Marcos, Universidad de Arequipa, Universidad Católica, Universidad de Trujillo, Universidad del Cuzco, Ciencias Médicas, Escuela de Ingenieros, Escuela de Agricultura, Escuela de Bellas Artes.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

De los Años

CUARTO AÑO

Excursión.—Los alumnos del 4º año están organizando una excursión, con el objeto de visitar los departamentos del sur del país, de un modo especial los valles de Concepción y Lares como una ampliación objetiva de las enseñanzas que vienen recibiendo en el curso de "Enfermedades Tropicales e Infecto Contagiosas". Con la finalidad de extraer los mayores beneficios, están preparando equipos de trabajo. Estimamos la gran trascendencia de esta excursión, por eso felicitamos a los compañeros del 4º año y les deseamos el más completo éxito en sus proyectos.

La biblioteca del Hospital Dos de Mayo.—Por gestión especial de nuestro Decano se ha logrado habilitar un salón más amplio, incrementando el número de obras con un apreciable lote; las que están siendo catalogadas por alumnos del referido año, con el muy plausible propósito de ofrecer un mejor servicio a los estudiantes y profesionales que concurren a este nosocomio.

TERCER AÑO

Biblioteca en el Hospital Loayza.—Por acuerdo de la Delegación del Tercer Año con el Sr. Decano, ha entrado en funciones la Biblioteca Central del Hospital Loayza, a la que se han sumado todos los libros y revistas de la biblioteca particular del Tercer Año de Medicina. Constituye esto la solución de una imperiosa necesidad, tanto de los estudiantes como de los médicos que trabajan en este hospital.

SEGUNDO AÑO

Ha valido a los delegados del Segundo Año un aplauso cerrado de asamblea, el anuncio oficial, hecho por los representantes al co-gobierno, de la adaptación al plan de seis años de estudios. Para el efecto, durante las vacaciones universitarias de 1946-1947 se desarrollarán dos cursos intensivos. Dentro del nuevo plan, y conformándose al nuevo espíritu de la Universidad reformada, se iniciaron el 10 de octubre las clases del curso de Psicología

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Médica que corre a cargo del Dr. Humberto Rotondo. Además, en breve el Dr. Juan B. Lastres dará comienzo a las lecciones de Historia de la Medicina.

Iniciativa afortunada ha sido la de los delegados al repartir entre los estudiantes del Segundo Año un pliego de encuesta a fin de compulsar no sólo la opinión personal y descarnada sobre las diversas cátedras sino, y esto es lo interesante, las sugerencias constructivas que permiten acomodar el paso a la marcha. De esta manera, los delegados han podido conocer las opiniones individuales de sus representados y cuentan con una firme base de orientación para sus gestiones ulteriores. Anotamos que las últimas preguntas de dicha encuesta se referían a la labor de los delegados ante el Centro de Estudiantes y el Consejo de Facultad, al plan de seis años y a los cursos de vacaciones.

De salud.—El Sr. José Paseta Var se encuentra delicado de salud. Le hacemos presente nuestro saludo y le deseamos su pronto restablecimiento.

Nota necrológica.—Los alumnos del Segundo Año han perdido la presencia amiga de un joven estudiante. Rodolfo Balcázar Rioja, fallecido al comienzo del año universitario en curso, continúa viviendo la vida paradójica de los muertos queridos en cada uno de sus compañeros, para quienes esta partida ha tenido el sabor amargo de la primera baja. Oriundo de Chiclayo, cursó los primeros estudios en el Colegio de San José de esa ciudad par iniciar los estudios preparatorios de medicina en la Universidad de La Libertad, en los años de 1943 y 1944. Su fallecimiento constituyó una expresión general de pesar, acompañándolo hasta su morada definitiva los mismos estudiantes que, ahora y siempre, saludan de pie la luz de su recuerdo.

BOTICA CARRION
CAMANA 898 — TEL. 13221
SURTIDO COMPLETO DE ESPECIFICOS
VACUNA — SUEROS — PENICILINA
SERIEDAD Y GARANTIA ABSOLUTA

ANUNCIE UD.
EN NUESTRA
REVISTA

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

AGENDA PROFESIONAL

Dr.
DARIO ACEVEDO
Belén 1072

Dr.
J. F. GARCIA LLAQUE
Médico - Cirujano

Dr.
ERNESTO BANCALARI
Médico - Cirujano
Lampa 840

Dr.
JOSE ANTONIO PEZO A.
Médico - Cirujano
Colmena Izq. 245 — Tel. 13694

Dr.
MARIO BEDOYA HEBIA
Cirujano - Ginecólogo
Colmena 710
Días útiles 4.30 a 6.30

Dr.
MANUEL B. CHAVARRI
Médico - Cirujano
Guzmán Blanco 132 — Tel. 35120

JUANA MARIA SOLANO
Médico - Cirujano
Alejandro Tirado 345 — Tel. 30759
Consultas 4 a 6 p.m.

Dr.
HECTOR VILLA GARCIA B.
Médico - Cirujano
Ocoña 218 — Tel. 13237

ALFREDO GUZMAN AMPUERO
Médico - Cirujano
Pasaje Encarnación 177
Consultas 4 a 6 p.m. excep. martes y sáb.

Dr.
ERNESTO DELGADO FEBRES
Médico
Fco. de Zela 937 — Tel. 31666

Dr.
FEDERICO LEON Y LEON
Médico - Cirujano
Marañón 190
Días útiles, menos sábados, de 4 a 6 p.m.

Dr.
ALFIERI MIGONE
Medicina General
Bejarano 245 (Of. 214)
Lunes, miércoles y viernes 5 a 7 p.m.

Dr.
RICARDO H. CORNEJO
Médico - Cirujano
Colmena 295 — Tel. 32264
Días útiles, menos sábados, de 3 a 6 p.m.

Dr.
DAVID ALBERTO CANEPA
Médico
Cuzco 273 — Tel. 34679
Consultas de 4 a 6 p.m.

Dr.
M. FERNANDEZ LANCHO
Médico - Cirujano
Consultas mart. juev., sáb. de 3 a 6 p.m.
Pomabamba 521 — Tel. 12566

Dr.
PEDRO ROCA ZELA
Médico
Belén 1092 — Tel. 33382

Dr.
ABELARDO INDACOCHEA
Médico
Colmena 295

Dr.
RICARDO VERGARA ALMANDOZ
Médico - Laboratorista
Pasaje San Jacinto 237 — Av. Wilson

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Dr.
CESAR D. CASTAÑEDA P.
Médico - Radiólogo
Colmena Izq. 328 — Tel. 32852

Dr.
ALBERTO GUZMAN B.
Laboratorio médico
Azángaro 582 — Tel. 35227

J. M. GUEVARA
Médico - Cirujano
Laboratorio
Av. Alfonso Ugarte 651 — Tel. 35283

MIGUEL CERVELLI
Medicina General
Gallos 298 — Tel. 33479

Dr.
VITALIANO MANRIQUE V.
Laboratorio de análisis clínicos
Edif. Belén 5 — Tel. 33228

Dr.
OSWALDO HERCELLES
Clínica de enfermedades tropicales
e infecciosas
Fano 833

Dr.
AURELIO PERALTA
Médico cardiólogo
Edificio Rímac

JESUS DELGADO P.
Medicina General
Plaza San Martín 186, Of. 34
Consultas de 5 a 7.30

Dr.
RODRIGUEZ TAFUR
Médico cirujano
Santa Teresa 574

Dr.
BOLIVAR PATIÑO
Médico - Cirujano
Yauyos 125 — Tel. 33162

Dr.
MARINO NAZAR MANZUR
Médico - Cirujano
Rastro de San Francisco 206

Dr.
HUMBERTO VALDERRAMA D.
Medicina General
Neumotorax - Rayos X
Quilca 483 — Tel. 13768
Consultas de 4 a 7 p.m.

Dr.
NAPOLEON ZEGARRA ARAUJO
Clínica médica — Medicina interna
Consultorio: Plaza San Martín 181

Dr.
ROBERTO DELGADO VALENZUELA
Medicina general
Consultorio: Unión (Espaderos) 537
(altos) Of. 16 — Tel. 38704
Domicilio: Torre Paz 1089 — Tel. 10166

Dr.
JULIO MORALES SARAVIA
Médico - bateriólogo
Consultas de 5 a 7 p.m.
General Vidal 398 (Breña)
Consultas de 5 a 7 p.m.

NUESTRO AGRADECIMIENTO A LOS DRES.

CESAR MERINO
CONSTANTINO CARVALLO
MIGUEL C. ALJOVIN
ENRIQUE ENCINAS
JOSE BEBIN
ALBERTO CUBA
VICTOR ALZAMORA
CARLOS RUBIO
HUMBERTO ASTE
HERNAN TORRES
LUCIO CASTRO

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISTA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

La REVISTA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA es el órgano oficial del Centro de Estudiantes de Medicina; de aparición mensual, destinada a publicar trabajos de orden científico, médico o quirúrgico y a realizar información general de las actividades estudiantiles y médicas de mayor interés para el estudiante Fernandino.

Como que es deseo del Comité de Redacción de esta Revista, el que se establezca una mayor vinculación entre los alumnos de los diferentes años; que se haga difusión meritoria a los trabajos estudiantiles; que se despierte interés de investigación y elaboración personal, se dará preferencia de publicación a trabajos efectuados por estudiantes teniendo en cuenta su orden de entrega.

La R. E. M. constará, en lo posible, de las siguientes secciones: Editorial, artículos originales, actualidades, conferencias, tablas y cuadros, síndromes clínicos, problemas diagnósticos, revista de revistas, e información general.

La Comisión de Redacción se reserva el derecho de aceptar o no la publicación de cualquier artículo, solicitud o sugerencia que a ella lleguen, así como de incluirlo en la sección que crea conveniente.

Es indispensable que todo artículo venga acompañado de su bibliografía numerada en orden de cita, con un resumen, sumario o conclusiones del trabajo.

Las ilustraciones de los trabajos (esquemas, diagramas, fotografías, radiografías) hechas por los alumnos se publicarán por cuenta de la Revista. Las ilustraciones de trabajos hechos por médicos se publicarán por cuenta de la misma, siempre que no excedan de dos. Artículos que lleven un número mayor de ilustraciones, serán objeto de un arreglo especial con el autor.

La responsabilidad de los conceptos vertidos en artículos firmados es exclusiva del autor.

Las citas de revistas médicas en la bibliografía, deberán indicar: nombre del autor, nombre de la publicación, volumen, páginos inicial y final y fecha. Las referencias de libros indicarán: nombre del autor y del libro, página y editor (ciudad y fecha de la edición).

Los trabajos deben ser enviados escritos a máquina, en papel oficio y a doble espacio. El nombre del autor así como el año de estudios que cursa (si es alumno) deberá aparecer en la parte superior de la primera página, siendo remitidos, por intermedio de los redactores cuya nómina aparece en la Revista, o directamente al local del CENTRO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA sito en Llanos 625 (LIMA—PERU).

Siendo también una de nuestras finalidades incrementar nuestra biblioteca mediante el canje, esta Revista publicará una síntesis, comentario o nota bibliográfica de todo libro, tesis, revista o folleto que nos sea remitido.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

FARMACOLOGIA

Y SUS APLICACIONES TERAPEUTICAS

Dr. Carlos Gutiérrez Noriega.

SUMARIO:

Introducción.
I—Las acciones farmacológicas.
II—Anestésicos generales.
III—Hipnóticos y sedativos.
IV—Alcohol etílico.
V—Opio y sus derivados.
VI—Analgésicos antitérmicos e hipertemizantes.
VII—Anestésicos locales.
VIII—Estimulante del sistema nervioso.
IX—Medicamentos del sistema neurovegetativo.
X—Medicamentos del sistema cardiocirculatorio. I Tonicardíacos.
XI—Medicamentos del sistema cardiocirculatorio. II Cardioestimulantes, antifibrilantes y vasodilatadores.
XII—Diuréticos y antidiuréticos.
XIII—Expectorantes.
XIV—Medicamentos del aparato digestivo.
XV—Medicamentos que actúan sobre los órganos hematopoyéticos.
XVI—Medicamentos que modifican la coagulación de la sangre.
XVII—Medicamentos de los órganos y actividades sexuales.
XVIII—Medicamentos del útero.
XIX—Antimaláricos.
XX—Antiluéticos.
XXI—Antidisentéricos.
XXII—Sulfonamidas.
XXIII—Antibióticos.
XXIV—Antihelmínticos.
XXV—Miscelánea de los medicamentos quimioterápicos.
XXVI—Colorantes antibacterianos y antisépticos.
XXVII—Medicamentos que no modifican el metabolismo (I).
XXVIII—Medicamentos que modifican el metabolismo (II).
Indice alfabético de materias.

DISTRIBUIDOR: **Juan Mejía Baca**

CUZCO Nº 561 —— TELEFONO Nº 37067

Librería e Imprenta D. Miranda — Azángaro 858

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera